



Abb. 7.1 Dort, wohin der Dornfortsatz zeigt, liegt die Blockierung im Facettengelenk mit dem kaudalen Partnerwirbel, der betroffene Wirbelkörper ist gegenrotiert und in Lateroflexionsstellung fixiert. (die roten Pfeile markieren die Therapierichtungen).

7.1.10 Manipulation

Die Grundidee ist dieselbe wie die in der Mobilisation – also die Facettengelenke aus der Kompression befreien, mit dem Unterschied, dass Sie das Gelenk kurzfristig mit einem Stoß in die Korrekturrichtung schubsen. Dabei überschreiten Sie für einen Moment die ligamentäre Schutzbarriere des Gelenkes. Dieser therapeutische Stoß sollte zu diesem Zweck sehr kurz sein, damit die Eigenreflexdynamik ausgeschaltet bleibt und nur eben soviel, dass der gezielte Stoß just über die physiologische Barriere hinauschießt. Also so wenig wie möglich und so viel wie nötig. Der vorwiegend chiropraktisch arbeitende Osteopath geht vor der Durchführung einer Manipulation von einem „Aneinandersaugen“ der beiden Knorpelflächen aus, deren ruckartiges Öffnen das bekannte Knackgeräusch verursacht.

Das große Risiko einer Manipulationstherapie ist das „Schleudertrauma“ mit all den bekannten Folgen der Strukturstörungen an Knorpel, Kapsel und Bändern, was bei einer zu heftigen Manipulation entsteht.

Grundsätzlich können Sie alle hier aufgeführten Therapiegriffe direkt an den Wirbelsegmenten zur Manipulation verwenden, wobei hier und da etwas anders gegriffen werden muss, was sich aus der funktionellen Anatomie ergibt. Für die praktische Durchführung jedoch benötigt man unbedingt viel praktische Übung und einen guten Lehrmeister. Zu vielen Pferden bin ich gerufen worden, die zuvor „eingerenkt“ worden waren, zumeist mit langen Hebeln. Dabei haben sich für mich abweichende Untersuchungsbefunde und schwer zu therapierende Fälle ergeben.

Ich selbst jedoch komme in den allermeisten Fällen ohne Manipulationen aus. Feinfühligkeit, körperliches Engagement und Zeit erzielen den selben Effekt an der Wirbelsäule.

Bedenken Sie, dass in der Humanmedizin nur Ärzten und Heilpraktikern eine Manipulation erlaubt ist, die jeweils zuvor per Röntgenaufnahme der Versicherung einen einwandfreien Zustand der knöchernen Strukturen nachweisen müssen! So möchte ich die chiropraktischen Handgriffe allein den Tierärzten vorbehalten.

7.2 Bedingungen für eine optimale Behandlung

Wir haben nun allerhand Kenntnisse erworben über die grundsätzliche Physiologie des Bewegungsapparates, über die funktionelle Anatomie des Pferdes, die Pathophysiologie, wir haben das Pferd untersucht und nun sind uns die nötigen Handgriffe zu eigen. Wo fangen wir an? Worauf müssen wir achten? Was ist wichtig? Was ist unwichtig?

Beginnen Sie an einem ruhigen Ort, an dem das Pferd üblicherweise geputzt wird. Benutzen Sie zunächst weiche und unspezifische Techniken und beobachten dabei das Pferd. Befinden sich die meisten Probleme des Pferdes hinten, beginne ich am Becken, liegt das Hauptproblem im Halsbereich, beginne ich an den Kopfgelenken. Stellt sich die vordere Brustwirbelsäule mit Thorax und Halsbasis als das hervorspringende Problem heraus, dann beginne ich am Mähnenkamm.

Grundsätzlich müssen Sie alles behandeln. Jede Funktionsstörung muss so gut wie möglich aufgehoben sein, wenn Sie vom Hof fahren. Zu diesem Zweck räumen Sie mindestens eine Stunde Zeit ein.

Meine Hände gleiten zum nächsten Problemareal, wenn das Pferd Unbehagen zeigt, ich keine weitere Besserung spüre oder wenn unter meinen Händen alles weich und warm geworden ist.

Während der Therapie beobachte ich das Pferd genau. Ich versuche eine Art Kommunikation mit ihm aufzubauen. Wie will es diesen Handgriff haben, wo ist es ihm am wichtigsten. Der Instinkt des Pferdes zeigt mir den Weg, wie ich ihm am

schnellsten helfen kann. *Dr. Ginaux* war ein Osteopath, dem diese Art Kommunikation mit dem Pferd besonders gut gelang.

Gefällt es dem Pferd, dann ist es jetzt mit Sicherheit das Richtige, was ich tue. In diesem Fall bleibt es ruhig stehen, senkt seinen Hals, seine Atmung wird tiefer, Darmgeräusche werden deutlich hörbar. Mit der Zeit erscheint das Maul des Pferdes voller, besonders die Unterlippe wird größer und sackt herab. In dem Moment, indem sich ein Problem unter den Händen löst, beginnt das Pferd zu kauen. Gähnt es, dann ist eine schwerwiegende Blockierung gelöst worden (die auch energetischer Natur sein kann!). Kurz vor dem Gähnen (Abb. 7.2)



Abb. 7.2 a, b Reaktionen des Pferdes auf die Therapie.

- a Gähnreaktion, es hat sich etwas gelöst,
- b vegetative Reaktion, die Haare stellen sich auf.



und Kauen kann das Pferd unruhig werden und mit dem Vorderbein kratzen. Manchmal dreht sich das Pferd mit seinem Körper regelrecht in die Therapierichtung, um den Handgriff zu unterstützen: es verdreht seinen Kopf, um noch mehr im Kopfgelenk aufzuklaffen, es lässt ein Hinterbein hängen, damit noch mehr Divergenz in den Wirbelgelenken möglich wird.

Ist das Pferd mit diesem Handgriff oder dem Ort nicht zufrieden, dann versucht es entweder dem Therapeuten auszuweichen, oder drückt ihn mit seinem Körper weg. Aggressives Verhalten ist dann die nächste Instanz, mit der das Pferd seinem Unbehagen Ausdruck verleihen will. Es hat in den wenigsten Fällen Sinn, trotzdem mit dem Handgriff weiter zu machen. (Die wenigen Ausnahmen habe ich im Text beschrieben).

Das entspannte Pferd am Ende der Therapie ist mir die wichtigste Priorität.

In jedem Fall möchte ich eine Harmonisierung des Muskelzuges erreichen, besonders aber einen de-tonisierten Rücken, der flexionsfähig ist. Die Flexionsfähigkeit ist absolute Voraussetzung dafür, dass sich der Zustand so erholen und stabilisieren kann, eben weil den Bauchmuskeln wieder zu ihrer Kontraktilität verholfen wurde.

Die nächste unabdingbare Voraussetzung für ein langfristig gesundes Reitpferd ist eine funktionsfähige Hinterhand. Becken, Sakrum, LWS müssen tragfähig sein, um die Vorhand zu entlasten. Es ist jedes Mal erstaunlich, wie sich chronische Vorhandprobleme auflösen, nur durch erfolgreiche Therapie der Hinterhand.

Grundsätzlich aber muss alles behandelt werden. Jede Störung, die Sie finden, muss wieder in ihre normale physiologische Funktion gebracht werden. Falls Ihnen dieses nicht komplett gelingen sollte, so ist es doch möglich, dass mit Erreichen der Funktionsfähigkeit der anderen Areale der Bewegungsapparat des Pferdes wieder kompensationsfähig wird und gewisse Selbstregulationsmechanismen wieder funktionieren, die die restlichen Störungen mit der Zeit beseitigen. Vielleicht kann sich das Pferd jetzt wieder wälzen oder bocken oder galoppieren, womit es sich automobilisieren kann.

Unwichtig sind in der Therapie mittlere Wirbelsäulenabschnitte wie die mittlere HWS, die mittlere BWS und die mittlere LWS. Diese Areale sollten zwar mitbehandelt werden, sie besitzen aber nicht unbedingte Priorität. Die Schlüsselregionen, an denen viele Muskelzüge aus verschiedenen Richtungen kommen, sind sehr wichtig für die Gesamtfunktion des Bewegungsapparates: Kopfgelenke, CTÜ und Sakrum.

„Ohne Huf kein Pferd“. Bleibt eine bedenkliche Hufstellung weiterhin desolat, dann wird sich an dem Problem des Pferdes nichts ändern. Hufe und Gliedmaßen bedürfen besonderer Achtsamkeit, wenn das Behandlungsergebnis langfristig erfolgreich bleiben soll. In der nächsten Wichtigkeitsstufe kommen der Sattel, das Zaumzeug und schließlich der Reiter, der das Zaumzeug bedient. Umgang, Haltung und Ernährung sind weitere Aspekte. Das bedeutet: Ohne Ausschalten der Ursache werden Sie dieses Pferd als Therapeut noch oft sehen, solange der Besitzer noch an Ihre Heilkraft glaubt.

7.3 Spezifische Behandlung der Körperregionen

7.3.1 Hyoideum

Das Zungenbein steht im engen Zusammenhang mit den Kiefergelenken, dem Atlantookzipitalgelenk und dem Sternum. Diese Strukturen sollten im Zusammenhang mit dem Zungenbein untersucht und ggf. behandelt werden (Abb. 7.3).

Neben dem Ausschalten anderer Ursachen besteht die einzige manuelle Behandlungsmöglichkeit des Hyoideums in einem Release der lateral vom Hyoideum gelegenen Zungenbeinmuskulatur:

1. Die einfache Variante ist die **direkte Release-methode**: Durch sanftes Hineingleiten der aufgestellten Palpationsfinger bis zu einem spürbaren festerem Muskeltonus. An dieser Stelle verharrend, nach einer Wartezeit von einigen Sekunden, kann die Hand dann mühelos einige Zentimeter weiter hineingleiten.
2. Die **indirekte Releasemethode** besteht aus der Strain-Counterstrain-Technik: Das Zungenbein umfassen und in die leichter zu schie-



Abb. 7.3 Entspannung der Zungenbeinmuskulatur.



Abb. 7.4 Traktion des Kiefergelenkes.

bende laterale Richtung mental gleiten lassen. Nach einigen Sekunden haben Sie das Gefühl, das Zungenbein ist in die gehaltene Richtung noch mehr verschiebbar. Jetzt schieben Sie es sanft (mental) in die Korrekturrichtung.

7.3.2 Articulatio temporomandibularis

Kausal stehen die Zähne im Vordergrund, die im Fall einer Funktionsstörung des Kiefergelenkes eine umfangreiche fachgerechte Untersuchung und ggf. Therapie benötigen.

Neben einer sanften **direkten Massage** mit Faszientechnik auf dem M. masseter und dem M. temporalis sowie auf den Kiefergelenken, ist die „Piccolo-Traktion“ sinnvoll: Umfassen Sie beide Unterkiefer von außen kommend, so dass ihre Fingerspitzen zum Kiefergelenk zeigen. Ziehen Sie dann ihre Hände mit den Mandibulae sehr sanft nach unten (das Eigengewicht der Hände ist dabei genug Zugkraft). Bleiben Sie eine Weile so, auch

wenn das Pferd den Kopf bewegt und beobachten Sie das Pferd: Es ist gut möglich, dass es nach einiger Zeit seine Kiefer bewegt, als hätte es eine heiße Kartoffel im Maul und dann gähnt es ausgiebig, als Zeichen der erfolgreichen Mobilisation (Abb. 7.4).

Auch das Stecken von je einem Finger in die **Maulspalten** mit leichtem Zug nach pektoral kann intensives Kauen und dann Gähnen auslösen.

Die indirekte Methode entspricht wieder der **Strain-Counterstrain-Technik**: Umfassen Sie beide Unterkieferäste mit Ihrer gesamten Daumenlänge und üben nun einen sehr sanften Kompressionsdruck auf die Kiefergelenke aus. Nach einigen Sekunden (max. nach 90 Sekunden) haben Sie das Gefühl, als „schwimmen“ die Knochen in ihren Händen. Nun lassen Sie die mentale Kompression nach und lassen über die Eigenschwere ihrer Hände den Unterkiefer des Pferdes aus dem Oberkiefer entlastend absinken.

7.3.3 Atlantookzipitalgelenk

Atlas und Sakrum stehen im engen funktionellen Zusammenhang.

Steht das Sakrum in Extension, ist häufig auch der Gelenkspalt zwischen Schädel und Atlas enger. Steht der Atlas bspw. links höher, steht auch das Sakrum links höher und rechts tiefer. Behandeln Sie erfolgreich das Sakrum (S. 166), dann erreichen Sie immer auch einen gewissen Mobilisierungseffekt auf C 0/1.

Ähnlich verhält es sich mit dem zervikothorakalen Übergang, nach dessen erfolgreicher Behandlung die Blockierung in C 0/1 weicher geworden ist.

Die spezifische Mobilisation gelingt leichter, wenn die Atlantookzipitalregion zunächst mit **Weichteiltechniken** behandelt worden ist:

1. Faszientechnik direkt auf dem Atlasflügel.
2. Ein sanftes Umfassen und Abziehen der Ohrbasis lockert die Faszien der Region.
3. Sanftes Hin- und Herschieben des Lig. nuchae direkt über dem Atlas.
4. Ursprung und Ansatz des reflektorisch verkürzten M. obliquus capitis cranialis mit den Fingern zusammenschieben (Spindeltechnik).

Danach empfehle ich die unspezifische Mobilisation von C 0/1 mit **Traktion**:

1. Über den Mähnenschopf, den Sie zu diesem

Zwecke von vorn an seinen Haarwurzeln packen und sanft nach stirnwärts herausziehen.

2. Etwas kräftiger fällt die Traktion aus, wenn Sie von vorn mit den Fingerspitzen hinter die Crista nuchae greifen und diese stirnwärts ziehen ziehen (Abb. 7.9).
3. Oder Sie schieben mit Ihrer Handkante, die von kaudal an die Crista nuchae gelangt, dieselbe nach vorn (Abb. 7.5).

Nach diesen vorbereitenden Maßnahmen steht nun noch das **spezifische Lösen** einer Blockierung als Aufgabe offen:

Als erstes öffnen Sie den Gelenkspalt, der eng steht. Bei einer Blockierung des linken Atlanto-okzipitalgelenkes steht der Atlas in einer Links-lateroflexion und Linksrotation, also links enger und links höher. Also schieben Sie das linke Okziput in einer Traktion nach vorn, in diesem Fall am besten mit der linken Hand. Als nächstes umfassen Sie mit Ihrer rechten Hand den höher stehenden linken Atlasflügel, ziehen diesen 1. vom Okziput weg nach kaudal (Ausgleich der Lateroflexion), 2. nach unten (Ausgleich der Rotation) und 3. zur Gegenseite nach rechts (Ausgleich der Linksposition), und dieses wieder in mehrfacher Wiederholung im Wellenrhythmus bis das Pferd durch Kauen anzeigt, dass es deblockiert ist.

Dieser Handgriff hat sich als recht wirkungsvoll erwiesen, wenn das Pferd eine ruhige Kopfhaltung behält. Pferde mit reichhaltigen chronischen Pro-



Abb. 7.5 Traktion des Atlantookzipitalgelenkes.

blemen im Kopfbereich jedoch sind oftmals zapelig beim Berühren der Schädel-Nacken-Region. In diesen Fällen probiere ich alle Techniken durch und verbleibe bei denen, die das Pferd toleriert, z. B. kann ich versuchen, mit beiden Händen von unten kommend den Atlas zu umfassen und mit **Strain- und Counterstrain-Technik** zu arbeiten: Den Atlas in seine fixierte Stellung schieben und nach Release in die Korrektur. Auch die **direkte Mobilisierung** in die Korrekturrichtung nach Release ist möglich. Aus dieser Position kann ich natürlich auch das gesamte Okziput nach vorn schieben zur Entlastung des Gelenkspaltes von C 0/1.

Nach einer erfolgreichen Deblockierung ist es sinnvoll, die erreichte Mobilität durch aktives Bewegen zu „speichern“, hier z. B. durch eine Futtergabe auf der kontralateralen Seite mit deutlich hervorgerufener Lateroflexion in den Kopfgelenken, also hier nach rechts.

In dieser Stellung wird die **Manipulation** ausgeführt: Fixationshand auf den Atlas legen, die Nase des Pferdes zur kontralateralen Seite bis zum ligamentären Stop ziehen (Sie stehen auf der kontralateralen Seite der Blockierung), was ein Aufklaffen des blockierten Kopfgelenkes verursacht. Der Manipulationsstoß geht von der Nase aus, die ruckartig zu Ihnen bewegt wird.

Passives Bewegen: Mit demselben Handgriff (mit einer kleinen Abänderung) auf derselben Seite (Blockierung links, Stand rechts) ist es Ihnen möglich, den Gelenkspalt zwischen Okziput und Atlas auf sanftere Art in Divergenz zu bringen: Von der kontralateralen Seite kommend hält eine Hand (in diesem Fall am besten die linke) den linken Atlasflügel und schiebt diesen nach kaudoventral. Gleichzeitig umgreifen Sie das Halfter oder die Nase des Pferdes und führen eine achsensgerechte Lateroflexion nach rechts im C 0/1 aus, bis Sie zu einem ersten „Endgefühlstop“ gelangen (Abb. 7.7 a).

7.3.4 Atlantoaxialgelenk

Feste Faszien im Lig. nuchae müssen zuvor mit **Massage** gelöst werden. Ebenso die häufig im Bereich des zweiten Halswirbels liegenden Triggerpunkte in der langen Nackenmuskulatur sollten tief durchmassiert werden.



Abb. 7.6 Kombinierte Mobilisation des Kopfgelenkes C 1/2 links.

Ansonsten lässt sich der Axis recht einfach **spezifisch direkt** behandeln: Hierzu legen Sie ihre gesamte Handfläche mit den Fingerspitzen nach oben seitlich an den gesamten Axis an und zwar auf der Seite, zu der der Dornfortsatz gekippt ist (blockierte Seite) und schieben diesen sanft auf die kontralaterale Seite (Ausgleich der Linkslateroflexion) und schieben dann zusätzlich vermehrt mit ihren Fingern den Axisdornfortsatz herüber (Ausgleich der Rechtsrotation).

Eine weitere Möglichkeit ist die Therapie mit der **Strain- und Counterstrain-Methode**: Sie umfassen den Axisdornfortsatz und schieben diesen mental in die pathologische Richtung, also nach dort hin, wohin der Proc. spinosus gekippt ist. So verbleiben Sie, bis Sie das Gefühl haben, Sie könnten den Proc. spinosus jetzt weiter in die pathologische Richtung kippen. Nun schieben Sie den Axis in die Korrektur. Wiederholen Sie das einige Male. Achten Sie aber stets darauf, dass der Kopf des Pferdes achsensgerecht steht. Dabei können Sie entweder mit beiden Händen von unten seitlich an den zweiten Halswirbel greifen oder Sie umfassen nur den Axisdornfortsatz einfach von oben mit einer Hand.

Mit der Mobilisation des zweiten Halswirbels führen Sie automatisch eine **Mit-Therapie** des ersten Halswirbels sowie auch der gesamten Halswirbelsäule bis hin zur Halsbasis durch: