

Teil I

Einleitung	4
1 Weißt du, wo sich die Mittelpositur befindet?...	6
2 Theoretische Überlegungen	9
2.1 Anatomische Voraussetzungen.....	9
2.1.1 Das Becken	9
2.1.2 Das Hüftgelenk.....	10
2.1.3 Das Kniegelenk.....	13
2.1.4 Das Becken und die Wirbelsäule.....	18
2.2 An der Funktion der Mittelpositur	
beteiligte Muskeln	23
2.2.1 Der Psoasmuskel und die Hüftbeuger ..	23
2.2.2 Fürs Reiten wichtige Kniemuskeln ..	25
2.2.3 Der zweitwichtigste Hüftbeuger	
ist auch ein Kniestrecker	26
2.2.4 Hüftstrecker Muskeln	
sind auch Kniebeuger	26
2.2.5 Die „Reitmuskeln“	27
2.2.6 Die Abduktoren und	
Außenrotatoren der Hüfte.....	29
2.2.7 Die Wadenmuskulatur	30
2.2.8 Funktionell bedeutsame	
Lendenwirbelsäulenmuskulatur.....	30
2.2.9 Bauchmuskeln	31
2.2.10 Die Wirbelsäule als Mast	
für den Reitsitz.....	33
3 Bewegungssteuerung	34
3.1 Die Bedeutung des Überlebensmodus	35
4 Auch der Darm beeinflusst unseren Sitz	37
4.1 Ernährungskonzept Marc Nölke	40
4.2 Ernährungskonzept Tom Brady	40
4.3 Langfristig hilft für gute Ernährung	
nur eine Verhaltensänderung.....	43

Teil II Praktischer Teil

5 Herangehensweise	45
6 Dokumentation	48
6.1 Test für die Gesamtbeweglichkeit	
des Körpers	48
6.2 Test fürs Gleichgewicht.....	49
6.3 Test für die Koordination.....	49
7 Das Übungsprogramm: „Immer locker bleiben“..	50
7.1 Vorbereitung.....	50
8 Wahrnehmung	52
8.1 Körperwahrnehmung im Liegen.....	52
8.2 Körperwahrnehmung im Sitzen.....	54
9 Verbesserung der Sensorik	56

9.1 Hüftgelenke.....	56
9.2 Lendenwirbelsäule und Becken.....	56
9.3 Bauch	57
9.4 Knie	57
10 Mobilisation aller beteiligten Gelenke: Lenden-	
wirbelsäule, Hüfte, Knie und Sprunggelenk	59
10.1 Propriozeptive Vorbereitung der Hüfte:	
„Hüftpendel“	59
10.2 Hüftkreisen in Beugung	60
10.3 Hüftkreisen seitlich.....	61
10.4 Hüftkreisen in Streckung.....	61
10.5 Mobilisation der Knie:	
Kniekreisen im Stehen.....	62
10.6 Mobilisation der Lendenwirbelsäule:	
„Beckenbewegungen im Stehen“	64
10.7 Beugung und Streckung	
für die Lendenwirbelsäule.....	64
10.8 Seitneigen nach rechts und links	65
10.9 Rotation der Lendenwirbelsäule	65
10.10 Beckenkreisen im Stehen	66
10.11 Hubfreie Mobilisation in Rückenlage (= RL) ..	67
11 Funktionelles Rumpftaining	70
11.1 Unterarmstütz aus Rückenlage.....	71
11.2 Unterarmstütz aus Bauchlage	73
11.3 Seitstütz mit angehobenem Bein.....	74
11.4 „Nadel“ im hohen Vierfüßlerstand.....	76
12 Einstellen der Beinachse	79
12.1 „Kurzer Fuß nach Janda“, Grundspannung..	80
12.2 Kurzer Fuß im Stehen	82
12.3 Verlagerung des Körperschwerpunktes ..	82
12.4 Teilkniebeuge = „Leichttraben“	82
13 Gleichgewichtsreaktionen und -schulung	84
13.1 Teilkniebeuge fürs Gleichgewicht	84
13.2 Sanduhr.....	85
13.3 Anregung des Gleichgewichts durch	
eine veränderte Unterstützungsfläche	85
13.4 Einbeinstand.....	86
13.5 Gleichgewicht	86
14 Entspannung für einen lockeren Sitz	88
14.1 Beinmuskeln entspannen durch den Erder... 88	
14.2 Wadenmuskeln entspannen	
durch die Wadenpumpe	89
15 Nervengleitmobilisation	90
15.1 Ischiasnerv	91
15.2 Der Femoralisnerv auf der Vorderseite.....	92
16 Faszienmobilisation	93
17 Nachbereitung	95

Einleitung

Lieber Leser, schön, dass Sie sich für dieses Buch entschieden haben!

Als Physiotherapeutin bin ich seit über 30 Jahren im Einsatz und habe dabei vor allem Erfahrung in der Behandlung orthopädischer und neurologischer Probleme gesammelt. Daher sind mir die wesentlichen Themen des menschlichen Körpers, Fehlhaltungen und die Frage, wie Bewegungssteuerung funktioniert, vertraut. Für eine gute Rehabilitation ist entscheidend, dass der Therapeut weiß, welche Strukturen für welche Funktionen wichtig sind. Nur dann bekommt er eine Idee davon, wo es haken könnte, wenn ein Gelenk Probleme bekommt. Zum Beispiel, wenn nach einer Verletzung seine Muskeln nicht mehr so gut angesteuert werden. Das passiert, weil es in einem Schonmodus unklare Signale an das Gehirn sendet. Weil die Zentrale daraufhin nicht so genau weiß, in welchem Zustand sich das Gelenk befindet, setzt es das nur eingeschränkt ein.

Aufgrund meines funktionellen Wissens über die Bewegungsweise des menschlichen Körpers gebe ich seit Beginn meiner Ausbildertätigkeit einen etwas „anderen“ Reitunterricht. Es geht mir niemals um Standardkorrekturen wie „Absatz tief“ und „Daumen nach oben drehen“. Vielmehr kann ich durch meine physiotherapeutische Brille schauen, um die Ursache für Fehler zu finden, beispielsweise wenn ein Reiter/eine Reiterin den Absatz hochzieht. Eine Unvollkommenheit entsteht selten dort, wo man sie sieht.

Es ist sinnvoller, sich Gedanken darüber zu machen, in welchem Teil des Reiterkörpers der Fehler entsteht. Ein hochgezogener Absatz ist sichtbar an der Stellung des Fußes im Steigbügel. Hochgezogen wird er durch die Wadenmuskulatur des Reiters. Die ist meist besonders aktiv, wenn er im Hohlkreuz sitzt oder auf dem Pferd nach vorn fällt. Dann werden sogenannte Gleichgewichtsreaktionen vom Gehirn aktiviert. Also ist der häufige Fehler „Absätze hochziehen“ genauso auf die Position von Becken und Oberkörper zurückzuführen, wie vorgeschobene Unterschenkel beim Stuhlsitz.

Sie ahnen nun vielleicht, dass die Herausforderung eines guten Sitzes in der Steuerung und Anspannung der richtigen Muskeln liegt. Halten Reiter oder Reiterinnen sich auf dem Pferd im Unterkörper zu sehr fest, entsteht ein Stuhlsitz oder ein Spaltsitz. Fehlt die notwendige Körperspannung, bewegen sich die Oberschenkel mit, und das Ergebnis ist ein unruhiger Unterschenkel. Folglich ist das richtige Verhältnis von Stabilität und Mobilität im Rumpf entscheidend.

Um zu erfahren, wie Sie beides als Reiter für einen guten Sitz auf dem Pferd erreichen können, gibt es dieses Buch. Es veranschaulicht, wie man zu einer koordinierten Anspannung des Oberkörpers kommt und dabei gleichzeitig locker in der Hüfte bleibt. Nur wenn das gelingt, kann das Becken in der Bewegung des Pferdes mitschwingen, die Lendenwirbelsäule entspannen und das Reiterbein in Knie und Absatz unverkrampft am Pferd bleiben.

Unsere heutige, meist vorwiegend sitzende Lebensweise oftmals unter Zeitdruck und wenig dreidimensionaler Bewegung im Alltag trägt kaum dazu bei, beim Reiten in der Mittelpositur locker zu sein. Auch geht mit fortschreitendem Alter die Elastizität des Bindegewebes verloren, was sich als Mobilitätsverlust in Muskeln und Gelenken äußert. Was sich zuerst als Steifheit äußert, kann später zu Arthrose führen, die ab einem gewissen Stadium ein lockeres Mitbewegen auf dem Pferd verhindert.

Wenn man sich anatomische und funktionelle Zusammenhänge anschaut, kommt man zu dem Ergebnis, dass vor allem die Hüftbeweglichkeit der Schlüssel eines ausbalancierten Sitzes ist. Je freier eine Hüfte ist, desto besser kann sie den Schwung des Pferderückens aufnehmen, der dann durch die Bewegungen von Becken- und Lendenwirbelsäule neutralisiert wird.

Die dazu notwendige Lockerheit der beteiligten Strukturen ist nur schwer zu erreichen, wenn man im Alltag viel sitzt oder Bewegungseinschränkungen hat. Sie wird durch den in diesem Zusammenhang häufig erwähnten „Psoasmuskel“ verhindert. Der reagiert mit Verkürzung, wenn man sich zu wenig bewegt. Auch zeigt er einem, wenn man unter Stress steht oder Schmerzen im Körper hat. Dann spannt er sich reflektorisch an und schon wird durch seinen Zug die volle Hüftbeweglichkeit verhindert und die Lendenwirbelsäule in einer Hohlkreuzposition festgehalten.

Der Weg zu einem guten Sitz auf dem Pferd führt über die richtige Beckenstellung. Die Beweglichkeit von Rücken, Hüfte und Knie hat dabei eine entscheidende Bedeutung. Denn Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen in diesem Bereich bewirken eine Schutzspannung, die vom Gehirn geschaltet wird. Unser Zentralcomputer versucht, weiteren Schaden von dem schmerzenden Gelenk abzuwenden und schränkt deshalb die Bewegungsmöglichkeiten ein. Da das Becken durch die verstärkte Muskelanspannung nicht mehr elastisch mitgehen kann, wird so ein lockeres Mitschwingen auf dem Rücken des Pferdes behindert.

Doch je besser Sie auf dem Pferderücken mitschwingen, desto angenehmer sind Sie für Ihr Pferd zu tragen. Deshalb sollten Sie dieses Buch lesen.

Ein großes Dankeschön im Sinne der Pferde an dieser Stelle dafür!

Dieses Buch wird Ihnen eine ganze Menge Wissenswertes bieten. Vielleicht werden Sie sich hinterher fragen: Warum bin ich nicht schon vorher darauf gekommen?

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen dieses Buches!

Da Reiter sich untereinander und im Reitunterricht häufig duzen, werde ich Sie als Leser im Folgenden mit „Du“ ansprechen. Das ist persönlicher. Wir Reiter fühlen uns ja irgendwie zusammengehörig. Obwohl die meisten Leser und Leserinnen wahrscheinlich weiblich sind, werde ich auf den Anhang Reiter/-in verzichten.

Damit du schnell vorwärtskommst, kannst du entweder gleich mit den Übungen in Teil II anfangen und die Erklärungen nach und nach lesen. Oder du arbeitest ganz in Ruhe zuerst die theoretischen Erklärungen in Teil I durch. Beide Vorgehensweisen werden dich zum Erfolg führen und dazu beitragen, dass du am Ende lockerer in Hüfte, Knie und Rücken wirst. So gelangst du durch theoretisches Wissen und praktisches Tun zu einem Sitz in Balance auf dem Pferd.

Viel Erfolg dabei wünscht dir
Corinna von Reitclever



Abbildung 1:
Galopp im
Entlastungssitz
© Jens Feierabend

1 Weißt du, wo sich die Mittelpositur befindet?

Schon der Begriff allein wirft Fragen auf, oder?

Wenn ich diese Frage bei Vorträgen oder in Kursen stelle, gibt es ganz unterschiedliche Antworten. In meinen Augen ist Visualisieren und Spüren eine gute Gelegenheit, sich aktiv auf das Thema einzustimmen.

Manche Teilnehmer sind in ihrem Körper und im Reiterleben gut zuhause und zeigen dann auf Bauch, Becken oder Lendenwirbelsäule. Andere zucken mit den Schultern oder zeigen auf den Schulterbereich. Dort sind sie zwar etwas weit oben im Rumpf, aber auch diese Teilnehmer haben ein bisschen Recht. Denn nur, wenn man locker in der Mittelpositur ist, kann man den Oberkörper leicht aufrichten und stabil sein, ohne zu verkrampfen. Meint man es zu gut mit der Aufrichtung, verspannt man im Schulterbereich und bekommt dadurch eine harte Handeinwirkung.

2 Theoretische Überlegungen

Um das koordinierte Zusammenspiel der vielen Strukturen von Rücken, Hüfte und Kniegelenk besser zu verstehen, werden wir uns jetzt alle beteiligten Strukturen der Reihe nach anschauen.

2.1 Anatomische Voraussetzungen

Wir beginnen von oben nach unten mit der knöchernen Struktur, die unseren Hauptkontaktpunkt mit dem Pferd darstellt. Unsere Gesäßknochen sind ein fester Bestandteil des Beckens.

2.1.1 Das Becken

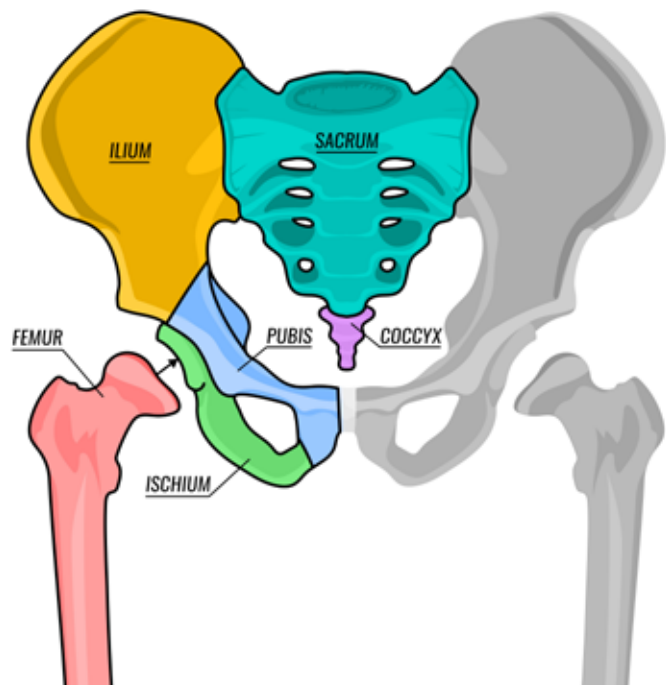
Das Becken (= *Pelvis*) besteht aus den einzelnen Anteilen Hüftbein (= *Os ilium*, gelb), Schambein (= *Os pubis*, blau) und Sitzbein (= *Os ischii*, grün). Diese sind während der Entwicklung aus einzelnen Knochenkernen fest zusammengewachsen und lassen keine Bewegung innerhalb des Beckenringes zu.

Dies ist bedeutsam, weil das Becken für viele stabilisierende Muskeln eine Ansatzfläche und den Organen des Bauchraumes wichtigen Schutz bietet. Eine Ausnahme ist es, wenn eine Frau ein Kind zur Welt bringt. Dann werden im letzten Drittel der Schwangerschaft die Knorpel- und Bandverbindungen im hinteren und vorderen Teil des Beckens durch ausgeschüttete Hormone aufgeweicht. Nur so ist gewährleistet, dass das Kind am Ende durch den Beckenausgang passt.

Tatsächlich können nach einer Geburt Probleme in Form von Instabilitäten des Beckenringes bestehen bleiben, die dann zu Schmerzen und Muskelverspannungen führen. Diese Instabilität entsteht vor allem im Bereich der Symphyse; das ist die Knorpelverbindung im vorderen Bereich des Beckens, die du als graue senkrechte Scheibe in Abbildung 2 zwischen dem rechten und linken Schambeinast sehen kannst.

Auch Fußballer können manchmal durch die starke Aktivität des Schussbeines während und nach ihrer Karriere mit einer sogenannten Symphysenlockerung zu tun haben. Diese Symptomatik ist für uns Reiter aber im Normalfall kein Thema. Wir haben eher andere Schwachstellen.

Abbildung 2:
Anatomie-Schema
des Beckens
© iStock.com/
newannyart



Für unsere Alltagsfunktion brauchen wir einerseits eine stabile Standfestigkeit und andererseits eine gute Bewegungsfähigkeit im Kniegelenk. Da diese Eigenschaften gegensätzlich sind, ist das schwer zu bewerkstelligen.

Der Aufbau des Kniegelenkes hat diese Anforderungen sehr gut gelöst. So kann es auf der einen Seite eine maximale Stabilität in der Streckung entwickeln, also unseren Körper im Stand und Gang tragen. Auf der anderen Seite ermöglicht es uns, vom Fußboden aufzustehen oder aufs Pferd zu steigen. Das wird vor allem durch eine enorme Beweglichkeit in gebeugter Position realisiert.

Doch sobald Kräfte auf das Gelenk einwirken, die die angrenzenden Muskeln oder Bänder nicht stabilisieren können, kommt es zu Verletzungen. Da das Gelenk zwischen zwei sehr langen Hebeln sitzt, verdrehen sich die Gelenkpartner gegeneinander, wenn starke Kräfte auf den Ober- oder Unterschenkel einwirken. Das muss muskulär kompensiert werden können.

Gerade beim Leichttraben hat das Knie eine sehr wichtige Funktion. Es kann nur dann gut arbeiten, wenn man in der richtigen Technik vor allem über das im Steigbügel stabil stehende Sprunggelenk Last aufnimmt. Die Fußsohle soll gerade bleiben oder besser noch, der Absatz soll nach unten durchfedern.

Auf keinen Fall darf man den Absatz dabei hochziehen, weil das die Standfläche auf dem Fuß verkleinert. Nur mit einer stabilen Standfläche kann man auf dem Pferd das Kniegelenk so beugen und strecken, dass die Bewegung des Leichttrabens entsteht.

► Praxistipp

Wie gut stehst du im Gleichgewicht?



Stell dich so hin, als wenn du auf dem Pferd sitzt. Die Füße stehen dazu etwas breiter auseinander als normal und die Knie sind wie im Steigbügel leicht gebeugt. Dein Oberkörper ist gerade und Ellenbogen und Hände sind in der Position, als hättest du Zügel in der Hand.

„Fühlst“ du das Pferd unter dir? Visualisier jetzt die Bewegung des Leichttrabens: Setz dich dazu einmal „tief“ mit den Gesäßknochen in den Sattel und verlagere dein Gewicht, um den Pferderücken zu entlasten. Dein Becken müsstest du jetzt nach vorn-oben Richtung Zimmerdecke bewegen, um das Gesäß vom Pferderücken zu entfernen. Hast du die Bewegung? Merkst du, dass das Aufstehen vor allem über die Knie und Hüften geschieht? Dann machst du es richtig.

Abbildung 6: Teilkniebeuge
© Ute Ronge [guteproductions@gmail.com]

2.2 An der Funktion der Mittelpositur beteiligte Muskeln

Alle wesentlichen Muskeln, die an einer guten Hüftfunktion und Beckenstellung beteiligt sind, sind zweigelenkig: das bedeutet, dass sie neben der Wirkung auf die Hüfte auch einen Einfluss auf das Kniegelenk oder die Lendenwirbelsäule haben.

Im Folgenden erkläre ich die für Reiter wichtigsten Muskelgruppen.

2.2.1 Der Psoasmuskel und die Hüftbeuger

Alle Hüftbeuger zusammen beeinflussen immer die Stellung von Becken und Knie. Hier siehst du den Psoasmuskel und seinen Kumpel, den *Musculus iliacus*. Beide arbeiten zusammen als *Musculus iliopsoas*, dem kräftigsten Hüftbeugemuskel. Die Reiterin in Abbildung 16 zeigt dir, was auf dem Pferd passiert, wenn diese beiden Muskeln aktiv sind.

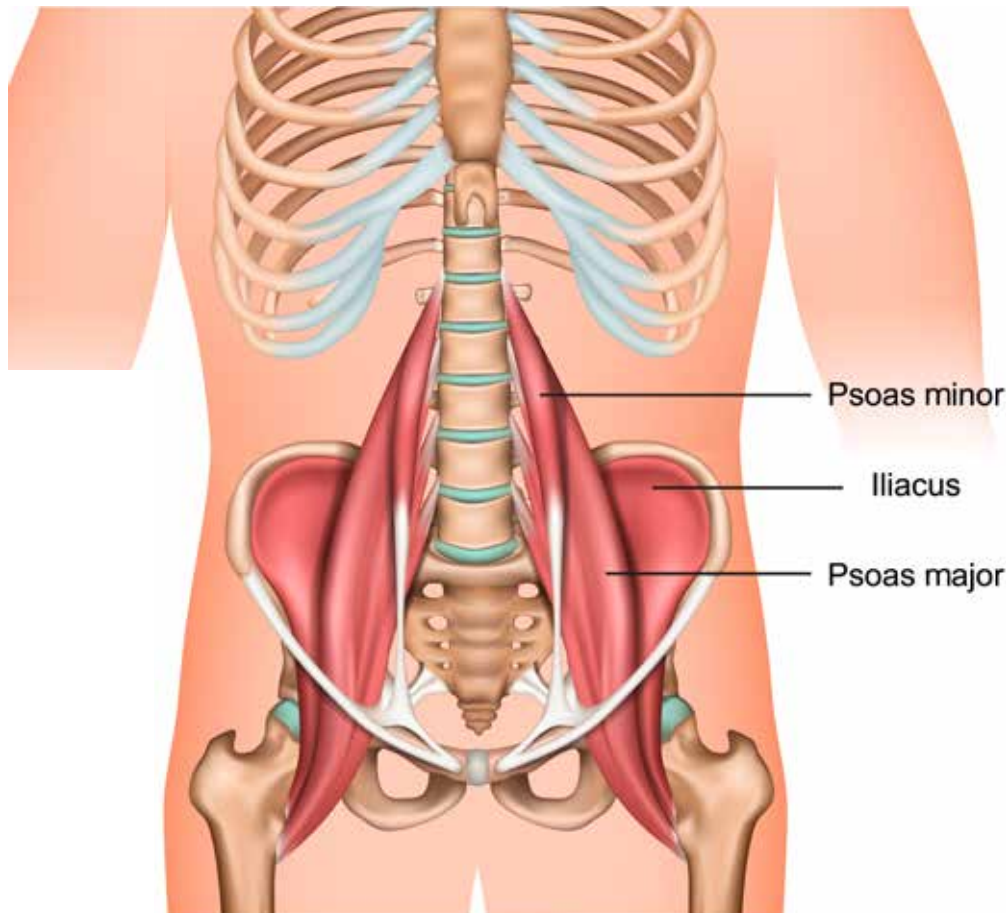


Abbildung 17:
Der Psoasmuskel
und die Hüftbeuger
© iStock.com/
medicalstocks

10 Mobilisation aller beteiligten Gelenke: Lendenwirbelsäule, Hüfte, Knie und Sprunggelenk

Die Anregung der Tiefensensibilität ist eigentlich auch eine sanfte Mobilisation der beteiligten Gelenke, da man die verschiedenen Rezeptoren durch Bewegung aktiviert.

Deshalb werden wir in diesem Kapitel, Gelenk für Gelenk, beschreiben, was du für die Bewegungsvorbereitung tun kannst. Thematisch gehört sie eigentlich auch zur Sensorik im vorherigen Abschnitt. Die Funktion dieser Spezialsensoren haben wir im Kapitel über [Bewegungssteuerung](#) ab Seite 34 schon erklärt.

Durch das Anregen der Propriozeption erreichst du eine verbesserte Wahrnehmung des Gelenkes. So kann das Gehirn seine Einsatzfähigkeit einschätzen. In der Folge nutzt es das gesamte Bewegungspotential des Gelenkes. Diesen Vorgang bezeichnet man in der Physiotherapie als Mobilisation.

10.1 Propriozeptive Vorbereitung der Hüfte: „Hüftpendel“

Ausgangsstellung:

Stell dich irgendwo hin, wo du dich festhalten kannst, beispielsweise neben einen Tisch oder eine Stuhllehne.

Durchführung:

Bring dein Gewicht mehr auf ein Bein und halte dich mit der gleichseitigen Hand fest. Beug das leichtere Bein nun in Hüfte und Kniegelenk so an, dass der Unterschenkel ungefähr einen 90-Grad-Winkel zum Oberschenkel bildet. Der Fuß soll locker hängen.

Kannst du dir einen Scheibenwischer vorstellen? So eine Bewegung soll dein Unterschenkel in der Luft machen. Fühl, wie weit du deinen Unterschenkel nach innen und außen bewegen kannst. Der Fuß zeigt dir an, wie weit das möglich ist. Die Bewegung nach außen bedeutet eine Innenrotation für die Hüfte. Das Führen des Unterschenkels nach innen führt zu einer Außenrotation im Hüftgelenk.

Nun weißt du, wie gut deine Innen- und Außenrotation gerade möglich ist. Außerdem mobilisierst du die Hüfte durch diese Drehbewegungen, wenn du sie mehrmals sanft bis zum Bewegungsende ausführst.

Abbildung 37:
Scheibenwischer
vorn
© Ute Ronge

