

# Reittherapie in Neurologie und Psychotherapie

Angelika Taubert



PETER LANG  
Internationaler Verlag der Wissenschaften

## **Einleitung**

Im Deutschen Ärzteblatt erschien im März 2007 folgende Übersichtsarbeit: „Bewegung, Spiel und Sport mit herzkranken Kindern“. Die Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie, Klinikum der Universität zu Köln kommt in dieser Arbeit zu dem Ergebnis, dass Bewegung, Spiel und Sport für die körperliche, motorische, emotionale, psychosoziale und kognitive Entwicklung von Kindern eine herausragende Bedeutung haben. Die Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrung bestimmt nicht nur die körperliche und motorische Entwicklung des Kindes, sondern beeinflusst auch ganz entscheidend seine emotionale, psychosoziale und kognitive Entwicklung (Schickendantz et al. 2007).

In der Übersichtsarbeit können alle national und international publizierten Studien eine positive Auswirkung von Sport auf die psychomotorische Entwicklung und die körperliche Belastbarkeit von herzkranken Kindern nachweisen. Durch regelmäßige selbstständige oder geleitete sportliche Aktivität wird die körperliche und motorische Leistungsfähigkeit von herzkranken Kindern gefördert. Die Studien zeigten eine signifikante Verbesserung von Koordination und Geschicklichkeit, der Ausdauerleistungsfähigkeit, der Kraft und der Flexibilität. In keiner der Studien konnte ein Hinweis auf Verschlechterung der hämodynamischen Situation und/oder eine erhöhte Gefährdung der herzkranken Kinder beobachtet werden. Aus diesem Grund ist der sportlichen Aktivität, auch von herzkranken Kindern, eine verstärkte Aufmerksamkeit beizumessen (Dordel et al. 1999; Schickendantz et al. 2007; Dordel 2003; Sticker et al. 2003; Leurs 2004; Rhodes et al. 2004; Fredriksen et al. 2000; Bjamason-Wehrens et al. 2005).

Eine Untersuchung des Niedersächsischen Kultusministeriums 2006 ergab, dass Schüler mit fehlendem Zugang zu sportlicher Aktivität geringere schulische Leistungen zeigen. Auch eine fehlende Sozialisations- und Integrationsfähigkeit dieser Schüler konnte hiermit in Verbindung gebracht werden. Vor diesem Hintergrund wurde an einer Brennpunktschule in Niedersachsen eine ganzheitlich ausgerichtete, schülerbezogene Maßnahme im Rahmen des Lern- und Erfahrungsfeldes „Reiten und Voltigieren“ durchgeführt. Die motorischen und sozialen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen sollten hierbei besonderes gefördert werden. Nach Ablauf der Fördermaßnahme wurde festgestellt, dass in der Fördergruppe „Reiten im Schulsport“ alle teilnehmenden Schüler und Schülerinnen im Verlauf des Schuljahres eine deutliche Verbesserung ihrer Körperwahrnehmungen und sozialen Fähigkeiten erfahren konnten (Jäger 2007; Birkholz et al. 2000; Bünte 1972; Meyners 1991).

Bei Gesunden wurde der positive Einfluss von Ausdauertraining auf Depressivität, Stimmung, Ängstlichkeit, Selbstbewusstsein sowie Stressbewältigungsstrategien untersucht. Die Trainierten zeigten gegenüber den Untrainierten in Querschnittsstudien ein signifikant niedrigeres Niveau von Ängstlichkeit und Depres-

sivität mit begleitend höherem Niveau von emotionaler Stabilität und Entspanntheit (Brown u. Lawton 1986; Francis u. Carter 1982; Hayden u. Allen 1984; Lobstein et al. 1989; Nouri u. Beer 1989, Tharp u. Schlegelmilch 1977; Wilson et al. 1980).

Die Bedeutung von Sport wird bei neurologischen und psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren vermehrt untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass regelmäßiges Ausdauertraining der Entstehung vieler Krankheiten entgegenwirkt und die Lebensqualität sowie die Lebenserwartung erhöht (Abele et al. 1986; Broocks 1996; Broocks et al. 1997; Christen et al. 1987; Cramer et al. 1987; King et al. 1989; Lennox et al. 1990; MacMahon 1990; Moses et al. 1989; Perri u. Templer 1984/85; Sothman et al. 1992; Steptoe et al. 198; Suter et al. 1991).

Die Mehrzahl der Studien wurde mit Ausdauersportarten durchgeführt (Broocks u. Meyer 1996). Als Ausdauer bezeichnet man per Definition die Fähigkeit, welche eine zuverlässige Dauerbeanspruchung sichert. Die Leistungseinschränkung wird dabei durch Ermüdung begrenzt (Schnabel 1998). Die empfohlene körperliche Aktivität des Erwachsenen soll täglich mindestens 30 Minuten betragen, sodass es zu einem zusätzlichen Energieverbrauch von etwa 200 kcal pro Tag kommt (Reimers 2003). Im Gegensatz zu früheren Auffassungen muss diese mäßige körperliche Aktivität nicht zwingend kontinuierlich erfolgen (Pate et al. 1995). Mit zunehmender körperlicher Aktivität nimmt die präventive Wirkung auf verschiedene chronische Krankheiten zu (z.B. koronare Herzkrankheit, kardiovaskuläre Erkrankungen, arterielle Hypertonie, Osteoporose, Kolonkarzinom, Angsterkrankungen und Depressionen). Erst bei sehr hohen Trainingsleistungen verringern sich die positiven gesundheitlichen Aspekte wieder (Blair et al. 1992; Lee et al. 1997; Pate et al. 1995; Kushi et al. 1997; Lee u. Skerrett 2001; Paffenbarger et al. 1986).

Entsprechend der Forderung der WHO und des Weltsportärzteverbandes nach einer möglichst individuell angepassten körperlichen Aktivität gelten verschiedene Arten sportlicher Ausdauerleistungen, je nach der Art der Erkrankung und Behinderung, als geeignet: Gehen, Laufen, Schwimmen, Radfahren, Skilauf, Eislaufen, Rudern, Kanufahren, Tennis, Tischtennis und Reiten (Prokop 1983; Reimers 2003; Worm 1989). Die Angaben über den wöchentlichen Energieverbrauch durch sportliche Aktivität, der die Mortalität am deutlichsten senkt, schwanken je nach Arbeitsgruppe zwischen 1000 kcal und 3500 kcal pro Woche (Slattery u. Jacobs Jr. 1988; Leon et al. 1987; Arraiz et al. 1992; Paffenbarger et al. 1986; Lee et al. 1995; Weller u. Corey 1998).

Klinische Erfahrungen mit Ausdauertrainingsprogrammen haben gezeigt, dass Motivierung und sachkundige Anleitung des Patienten durch entsprechendes Fachpersonal erforderlich ist. Bei neurologischen und psychischen Erkrankun-

gen sind die sporttherapeutischen Aktivitäten der individuellen Leistungsfähigkeit anzupassen (Broocks 2003).

Tabelle 1: Anhaltspunkte hinsichtlich des Energieverbrauchs (kcal/h - 75 kg schwere Person) durch Ausdaueraktivität (modifiziert nach Ainsworth 2002; Prokop 1983; Worm 1989)

Ausdaueraktivität (75 kg schwere Person)	Energieverbrauch (kcal/h)
Gehen 3km/h	190
Gehen (4,5 km/h)	210
Gehen (6,0 km/h)	280
Laufen (9 km/h)	600
Laufen (12 km/h)	700
Laufen (15 km/h)	1900
Skilanglauf (9 km/h)	600
Skilanglauf (12 km/h)	1100
Skilanglauf (15 km/h)	1300
Eislaufen (21 km/h)	740
Radfahren (15 km/h)	400
Radfahren (20 km/h)	600
Radfahren (30 km/h)	900
Schwimmen (1,2 km/h, Brust)	330
Rudern (3km/h, Rollensitz)	210
Rudern (6 km/h, Rollensitz)	550
Kanufahren	525
Tennis (sportliches Einzel)	600
Tischtennis	340
Reiten (Schritt)	190
Reiten (Trab)	540
Reiten (Galopp)	500
Reiten (allgemein)	300
Pferde satteln, Pferde pflegen	260

## Literatur

Abele A, Brehm W. Befindlichkeitsveränderungen im Sport. Sportwissenschaft 1986; 16:288302.

Ainsworth BE. The Compendium of Physical Activities. Tracking Guide 2002; 1.

Arraiz GA, Wigle DT, Mao Y. Risk assessment of physical activity and physical fitness in Canada healthy survey mortality follow-up Study. J Clin Epidemiol 1992; 45:265-274.