

Facharbeit

TDA™-Therapeutin

Therapeutisches Dual-Aktivieren™

Therapeutische Dualaktivierung™ bei einem Mädchen mit Epilepsie und ADHS



Abbildung 1: Unsere Patientin mit Silas

Autorinnen Fabienne Saripinar, Andrea Koopman
Schwarzwaldstrasse 79, 8226 Schleithelm
Telefon: 032 512 02 05
E-Mail: andrea.koopman@sarifarm-therapie.ch

Datum 10. September 2026

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung	2
2 Fallbericht.....	3
2.1 Anamnese	3
2.2 Patientenbericht	3
2.2.1 Familienanamnese	3
2.3 Therapieplanung	4
2.3.1 Theoretische Grundlagen zu TDA™	4
2.3.2 Was TDA™-Therapie bewirkt.....	5
2.3.3 Anforderungen an TDA™-Therapeuten.....	17
2.3.4 TDA™-Übungen und Neurotransmitter.....	17
2.4 Einsatzmöglichkeiten von TDA™-Übungen	26
2.4.1 Wirkung der TDA™-Therapie.....	28
2.4.2 Exkurs zu Epilepsie	28
2.4.3 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-/Hypoaktivitäts-Syndrom (ADHS)	30
2.5 Therapieumsetzung	31
2.5.1 Sitzungen.....	31
2.6 Statistik/Analyse der Patientin.....	35
3 Erfassung und Erklärung zur Typologie der Patientin.....	39
3.1 Theorie zu den vier verschiedenen Typologien.....	39
3.1.1 Typologie Erklärung nach Fritz Riemann	39
3.2 Typologie Erklärung nach Reinhold Ruthe	40
3.3 Typologie-Erklärung nach Marcel Eschbach	43
3.4 Erfassung und Erklärung zur Typologie der Patientin	46
4 Planung und Organisation von Pferd/Patient	47
4.1 Typologien bei Pferden	47
4.1.1 Das Ritter-Pferd (der Paniker)	47
4.1.2 Das Buchhalter-Pferd (der Träge).....	47
4.1.3 Das Krankenschwester-Pferd (der Sensible)	47
4.1.4 Das Surfer-Pferd (der Verspielte)	47
4.1.5 Auswahl und Geschichte des Therapiepferdes	48
4.2 Mentale und physische Gesunderhaltung des Therapiepferdes	49
4.2.1 Die Trust Technique (James French)	50
4.2.2 Familienaufstellung	50
4.2.3 Lösen von eingeschlossenen Emotionen (Emotionscode von Bradley Nelson)	50

4.2.4	Kinesiologischer Muskeltest.....	51
4.2.5	Sonstiges	51
5	Reflexion und Eigenbeurteilung	52
6	Schluss.....	54
7	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	55
7.1	Abbildungsverzeichnis.....	55
7.2	Tabellenverzeichnis.....	56
8	Literaturverzeichnis	57
9	Anhänge	59
9.1	Fragebogen	59
9.2	Selbsttest.....	61
9.3	Tabelle Neurotransmitter und Hormone.....	63
9.3.1	Neurotransmitter	63
9.3.2	Hormone	73

Abstract

Die therapeutische Arbeit mit Pferden bietet vielfältige Möglichkeiten zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit emotionalen, psychischen oder neurologischen Belastungen. Durch ihre sensible Wahrnehmung reagieren Pferde unmittelbar auf Körpersprache und emotionale Zustände des Menschen. Dadurch entsteht eine besondere Form der nonverbalen Kommunikation, die Vertrauen, Selbstwahrnehmung und Konzentration fördern kann. Einen möglichen Ansatz stellt die *Therapeutische Dual-Aktivierung (TDA™)* dar, welche auf der Dual-Aktivierung nach Michael Geitner basiert und von Gabriela Pernter Volpe für den therapeutischen Bereich weiterentwickelt wurde.

Im Zentrum dieser Facharbeit steht die Begleitung eines neunjährigen Mädchens mit diagnostizierter Epilepsie und ADHS. Zusätzlich befindet sich die Patientin aufgrund der Trennung ihrer Eltern in einer emotional belastenden familiären Situation. Ziel der Therapie war es, das Selbstvertrauen, die Konzentrationsfähigkeit sowie die Eigeninitiative der Patientin zu stärken. Der theoretische Teil der Arbeit beschreibt die Grundlagen der Therapeutischen Dual-Aktivierung sowie die Krankheitsbilder Epilepsie und ADHS. Zudem wird erläutert, wie strukturierte Bewegungsabläufe, Farbimpulse und die Arbeit mit dem Pferd verschiedene Wahrnehmungs- und Lernprozesse fördern können.

Im praktischen Teil werden die Therapiesitzungen dokumentiert und ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die Patientin durch die Arbeit mit dem Pferd mehr Sicherheit gewann, ihre Aufmerksamkeit besser fokussieren konnte und zunehmend Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickelte.

Die Facharbeit verdeutlicht, dass die Therapeutische Dual-Aktivierung eine wertvolle Möglichkeit darstellen kann, Kinder mit besonderen Herausforderungen ganzheitlich zu fördern und ihre persönlichen Ressourcen nachhaltig zu stärken.

1 Einleitung

Die therapeutische Arbeit mit Pferden gewinnt in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen zunehmend an Bedeutung. Pferde reagieren sensibel auf Körpersprache, innere Anspannung und emotionale Zustände des Menschen. Durch ihre unmittelbare und ehrliche Reaktion ermöglichen sie einen Zugang, der auf Beziehung, Vertrauen und nonverbaler Kommunikation basiert. Dies kann insbesondere für Kinder mit psychischen, emotionalen oder neurologischen Belastungen von grossem Wert sein.

Die Therapeutische Dual-Aktivierung (TDA™) ist eine Methode, die auf den Grundlagen der Dual-Aktivierung nach Michael Geitner basiert und von Gabriela Pernter Volpe für den therapeutischen Bereich weiterentwickelt wurde. Durch gezielte Übungen mit dem Pferd werden unter anderem Konzentration, Koordination, Wahrnehmung, Selbstbewusstsein und emotionale Stabilität gefördert. Gleichzeitig werden durch Bewegung, klare Strukturen und wiederkehrende Abläufe verschiedene Prozesse im Gehirn aktiviert, die sich positiv auf das allgemeine Befinden auswirken können. Mit der Arbeit im Round Pan oder mit der Seilarbeit kann gezielt an der Beziehung zum Pferd gearbeitet werden. Hier werden gegenseitiger Respekt und Kommunikation geschult sowie Durchsetzungsvermögen trainiert.

Im Zentrum dieser Facharbeit steht die Begleitung eines Mädchens im Primarschulalter mit diagnostizierter Epilepsie und ADHS. Zusätzlich befindet sich die Patientin in einer familiär belastenden Situation, welche ihre psychische Stabilität stark beeinflusst. Ziel der therapeutischen Arbeit war es, das Selbstbewusstsein der Patientin zu stärken, ihre Konzentrationsfähigkeit zu fördern sowie ihre Eigeninitiative und ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu verbessern.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit werden die Grundlagen der Therapeutischen Dual-Aktivierung™, deren Wirkungsweise sowie die durch die Übungen angeregten Neurotransmitter und Hormone erläutert. Weiter wird auf die Krankheitsbilder Epilepsie und ADHS näher eingegangen. Hinzu kommt ein Einblick in die Typenlehre nach Marcel Eschbach. Diese basiert auf den Erkenntnissen von Fritz Riemann, der auf der Beziehung von der Sonne zur Erde aufbaut und Reinhard Ruthe, dessen Theorie auf der Vier-Säfte-Lehre nach Hippokrates, der wohl ältesten schriftlich fixierten Theorie, beruht. Sie soll helfen, spezifische Charaktereigenschaften der Patienten schneller zu erkennen. Sie kann auch auf Pferde angewendet werden, was z.B. bei der Auswahl des Pferdes für einen Patienten hilfreich ist.

Im praktischen Teil wird die therapeutische Arbeit mit der Patientin beschrieben, die einzelnen Sitzungen werden dokumentiert und die beobachteten Entwicklungen festgehalten. Abschliessend wird der Therapieverlauf reflektiert und im fachlichen Zusammenhang beurteilt.

Diese Facharbeit soll aufzeigen, welche Möglichkeiten die Therapeutische Dual-Aktivierung™ in der Begleitung von Kindern mit besonderen Herausforderungen bietet und welchen Beitrag sie zur Förderung von Stabilität, Selbstvertrauen und Lebensqualität leisten kann.

2 Fallbericht

2.1 Anamnese

Pia Meier (PM, Name wurde geändert), ein neunjähriges Mädchen mit langem, blondem, lockigem Haar, kam mit ihrer Mutter zum Anamnesegespräch zu uns auf den Hof. Wir kennen PM, der Grossvater hat eine Pflegebeteiligung auf Silas, einem unserer Islandpferde, und geht öfters mit ihm spazieren. So oft wie möglich nimmt er PM mit und sie darf dann auf Silas reiten. Das Mädchen leide an Epilepsie und habe vor Kurzem die Diagnose ADHS erhalten. Ausserdem befänden sich ihre Eltern derzeit im Scheidungsprozess, was für PM sehr belastend sei. Seit ein paar Monaten sei sie in psychotherapeutischer Behandlung. Aufgrund der epileptischen Anfälle nehme sie regelmässig Lamotrigin ein; bei akuten Anfällen erhalte sie zusätzlich Buccolam.

2.2 Patientenbericht

Das Mädchen berichtete, dass sie die dritte Klasse besuche. Sie gehe nicht so gerne in die Schule, es sei so anstrengend. Rechnen würde sie gar nicht gerne, singen gefalle ihr jedoch sehr. Sie habe eine beste Freundin, diese heisse Alena (Name wurde geändert). Ausserdem sei da auch noch Lisa (Name wurde geändert). Auf die Frage, was für ein Tier sie in der Mutter sehe, antwortete sie, sie würde sie als 'liebes Hündli' beschreiben. Sie sei lieb, faul und würde viel herumstehen. Oft stehe sie am Fenster und beobachte die Katze. Ihr Vater sei ein Büsi, lieb, frech, ein richtiger Frechdachs, der viel schlafe. Der Grossvater sei ein Huhn, lieb, oft nass und er esse gerne. Die Grossmutter beschrieb sie als Pferd, lieb, frech und es trinke viel Wasser.

Die Mutter erzählte, dass Schwangerschaft und Geburt normal verlaufen seien. PM sei als gesundes Mädchen in der 39. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt zur Welt gekommen. Mit acht Wochen habe sie an einer Blasenentzündung gelitten. Im Alter von ca. einem halben Jahr habe sie viel geschrien. PM sei wenig gekrabbelt. Mit ca. 10 Monaten sei sie an der Hand gelaufen, mit einem Jahr habe sie selbständig gehen können. Die ersten Worte habe sie mit ca. 9 Monaten gesprochen. Die entwicklungspädiatrische Abklärung 2023 sei unauffällig gewesen. Einzig das Schmerzempfinden sei reduziert.

In der Schule zeige PM eine hohe Ablenkbarkeit, weswegen sie von einer Schullassistentin begleitet werde.

Sie habe Windpocken und Nesselfieber durchgemacht. Vor einiger Zeit sei bei ihr Epilepsie diagnostiziert worden. Ansonsten sei sie gesund.

2.2.1 Familienanamnese

Die Familie habe Wurzeln in Italien und in der Schweiz. PM sei das erste und einzige Kind der Eltern. In der Familienanamnese seien Migräne, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Osteoporose beziehungsweise Glasknochenkrankheit, Depressionen, Krebserkrankungen, Schizophrenie sowie bipolare Störungen bekannt. Der Vater von PM habe in seiner Kindheit zweimal das Bewusstsein verloren, vermutlich im Rahmen epileptischer Anfälle. Eine antiepileptische Therapie sei jedoch nicht notwendig gewesen und weitere Anfälle seien nicht aufgetreten.

Die Mutter berichtet weiter, dass sie selbst unter psychischen Problemen gelitten habe. Über längere Zeit habe sie an einer Essstörung gelitten und sei deshalb sehr schlank gewesen.

Sie habe die Krankheit überwinden und zu einem normalen Körpergewicht zurückfinden können. Ihr Ex-Mann habe ihre schlanke Figur bevorzugt. Als sie wieder normalgewichtig geworden sei, habe er begonnen, ihre Figur und ihr Essverhalten zu kritisieren. Dies sei für sie sehr belastend und kontraproduktiv gewesen. Hinzu gekommen seien zunehmend häufige Streitigkeiten. Ihr Mann könne nur schwer Fehler eingestehen, wodurch die Spannungen zwischen ihnen stetig zugenommen hätten. Schliesslich sei es zur Trennung gekommen; aktuell laufe der Scheidungsprozess. Für PM sei die gesamte Situation sehr belastend. Ihren ersten epileptischen Anfall habe PM im Verlauf des Trennungsprozesses der Eltern erlitten. Die anschliessende medikamentöse Einstellung habe sich schwierig gestaltet. Während dieser Zeit sei PM sehr aggressiv gewesen, wovon insbesondere der Grossvater betroffen gewesen sei. Gemäss Aussage der Mutter könne PM nicht allein einschlafen. Es falle ihr schwer, allein im Zimmer zu sein; sie müsse die Mutter hören können. Sobald sie eingeschlafen sei, schlafe sie in der Regel bis zum Morgen durch.

Weiter berichtet die Mutter, dass PM den Stuhlgang weiterhin in die Windel mache (Toilettenverweigerungssyndrom). Sie erledige dies selbstständig, ziehe sich auf der Toilette eine Windel an und reinige sich anschliessend ebenfalls selbstständig. Das Wasserlösen könne sie regulär auf der Toilette durchführen.

Aufträge sowohl in der Schule als auch zu Hause könne PM nur schwer selbstständig ausführen. Sie vergesse rasch, was sie tun müsse. Besonders im schulischen Alltag stelle dies eine grosse Herausforderung dar. Dort arbeite sie häufig mit einer Heilpädagogin zusammen.

Die Beziehung zum Vater wird nicht näher beschrieben. Zu Beginn der Therapie weigert sich PM jedoch, bei ihrem Vater zu übernachten. Zuvor sei es zu einem Vorfall gekommen, der sie stark verunsichert und ihr Vertrauen zum Vater erheblich erschüttert habe.

2.3 Therapieplanung

PM verfügt bereits über Vorkenntnisse im Umgang mit Ponys, die sie im Rahmen von Workshops auf unserem Hof sowie als Pflegebeteiligung erwerben konnte. Da sie bereits psychotherapeutisch begleitet wurde, erfolgte die Teilnahme bei uns nicht im Rahmen einer Psychotherapie, sondern als vorbereitende Förderung für den Reitunterricht. Dieses Vorgehen wurde im Vorfeld mit der Mutter vereinbart. Zudem sollte Kontakt mit der behandelnden Psychotherapeutin aufgenommen werden.

Die Mutter äusserte den Wunsch, insbesondere das Selbstbewusstsein, die Konzentrationsfähigkeit sowie den Glauben an die eigenen Fähigkeiten zu stärken. Ausserdem sollen Eigeninitiative und ein verantwortungsvoller Umgang mit Tieren gefördert werden.

Geplant sind zunächst sieben Sitzungen mit anschliessendem Evaluationsgespräch. Vorgehen ist die Arbeit nach Michael Geitner mit Dualgassen. Ziel ist es, das allgemeine Wohlbefinden von PM zu stabilisieren sowie ihr Selbstbewusstsein und ihr Durchsetzungsvermögen zu stärken. Darüber hinaus soll an ihrer Konzentrationsfähigkeit und ihrer Fähigkeit zur Fokussierung gearbeitet werden.

2.3.1 Theoretische Grundlagen zu TDA™

Die Therapeutische Dual-Aktivierung (TDA™) ist eine von Gabriela Pernter Volpe entwickelte Methode. Sie basiert auf den Grundlagen der Dual-Aktivierung für Pferde nach Michael Geitner. Dieser machte durch den Einsatz von blau und gelb gefärbten Hilfsmitteln wie Gassen

und Pylonen klassische Trainingsabläufe sichtbar. Dadurch werden die Übungen sowohl für das Pferd als auch für den Menschen verständlicher und strukturierter.

Durch die wiederholten Richtungswechsel werden beide Gehirnhälften des Pferdes aktiviert und besser miteinander vernetzt. Dies führt zu einer verbesserten Balance zwischen den beiden Hemisphären und wirkt sich positiv auf Bewegungskoordination, Körperwahrnehmung sowie Muskelaufbau aus. Zudem lernt das Pferd, Reize schneller zu verarbeiten und in Stresssituationen gelassener zu reagieren. Das Training wird intervallartig durchgeführt, jeweils mit einer einminütigen Pause zwischen den einzelnen Durchgängen. Die Parours können im Schritt oder Trab, an der Longe oder Doppellonge sowie geritten absolviert werden.

Die Dual-Aktivierung basiert auf drei zentralen Grundlagen:

1. Konzentrationsfähigkeit des Pferdes
 2. Konzentration und Mitarbeit des Reiters beziehungsweise Führenden
 3. Farbreize
- (Geitner, 2024)

Die Dauer und Intensität des Trainings werden jeweils an das Konzentrationsvermögen des Pferdes angepasst.

Gabriela Pernter Volpe stellte bei der Anwendung des Trainings nach Geitner an sich selbst positive emotionale und körperliche Veränderungen fest (vgl. *Pernter Volpe*, 2015). Daraufhin begann sie, nach möglichen Ursachen zu suchen, und setzte sich intensiv mit der Wirkung von Neurotransmittern auseinander. Deren Wirkungsweise ist erst seit kurzer Zeit Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. In den 1920er-Jahren wurde der erste Neurotransmitter entdeckt. Rund siebzig Jahre später identifizierte Otto Loewi Acetylcholin als ersten Neurotransmitter (vgl. *Zehentbauer*, 2024). Auf die Wirkungsweise der Neurotransmitter sowie auf Möglichkeiten ihrer Aktivierung wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit näher eingegangen.

2.3.2 Was TDA™-Therapie bewirkt

TDA™ ist eine aktive Therapie für Mensch und Pferd. Sie wirkt auf verschiedenen Ebenen:

- Stabilisierung der Koordination
 - Steigerung der Selbstsicherheit und des Selbstbewusstseins
 - Verbesserung der sozialen Kompetenzen
 - Verbesserung des Gleichgewichtssinns
 - Aktivierung des räumlichen Denkens
 - Förderung des Durchsetzungsvermögens
 - Förderung der aktiven Konzentration
 - Bildung oder Steigerung von Eigenverantwortung und Motivation
 - Hilfe zur Verbesserung der Kommunikation
 - Verbesserung der Aufmerksamkeit
- (*Pernter Volpe*, 2025/2026)

Nachfolgend werden alle acht TDA™-Übungen im Detail erläutert und erklärt.
(nach *Pernter Volpe*, 2015 und *Zentrum Differentia*, 2023).

2.3.2.1 Kennenlernen / Pferd putzen und eigenständiges Vorbereiten



Abbildung 2: Ponypflege; eigenes Foto

Zu Beginn lernen sich Mensch und Pferd durch Fühlen, Tasten und bewusstes Wahrnehmen kennen. Der Patient beziehungsweise die Patientin erhält Zeit, das Pferd kennenzulernen und eine Beziehung zu ihm aufzubauen. Dadurch kann sich die innere Haltung verändern und es eröffnet sich eine neue Perspektive. Unsicherheiten gegenüber grossen Pferden können schrittweise abgebaut werden. Der Patient gewinnt an Mut und entwickelt Vertrauen zum Pferd. Stärke und Mut fördern wiederum die Selbstsicherheit und unterstützen die persönliche Entwicklung. Auch die Fähigkeit zur Abgrenzung nimmt hier ihren Anfang.

Mit Unterstützung der therapeutischen Fachperson lernt der Patient, das Pferd zu berühren und sich sicher in dessen Nähe zu bewegen. Zudem wird der sichere und korrekte Ablauf beim Putzen und Pflegen des Pferdes vermittelt. Durch den Körperkontakt mit dem Pferd wird unter anderem die Ausschüttung des Neurotransmitters Acetylcholin angeregt. Gleichzeitig werden Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein gefördert. Darüber hinaus wird die Ausschüttung von Oxytocin stimuliert, was sich positiv auf die Beziehungsfähigkeit des Patienten auswirken kann.

2.3.2.2 TDA™-Führen

Unter dem «Führen eines Pferdes» versteht man das gemeinsame Gehen mit einem Pferd in einer bestimmten Position.



Abbildung 3: TDA™ - Führen; eigenes Foto

Folgende Positionen werden unterschieden:

- Vor dem Kopf beziehungsweise auf Höhe von Kopf und Augen: Stutenposition
- Auf Höhe von Schulter beziehungsweise Widerrist: Freund- und Fohlenposition
- Hinter dem Pferd: Hengstposition

Beim TDA™-Führen wird das Pferd in der Stutenposition geführt. Körperkontakt seitens des Pferdes, beispielsweise Kopfreiben, soll dabei unterbunden werden. Der Patient führt das Pferd, wobei der Blick nach vorne gerichtet sein soll. Dies erfordert sowohl vom Patienten als auch vom Pferd ein hohes Mass an Konzentration.

Wichtig ist, dass der Patient dem Pferd stets ermöglicht, den ersten Schritt zu machen. Hier muss die Frage geklärt werden: «Wer bewegt wen?» Im natürlichen Sozialverhalten der Pferde gilt das Prinzip: Das ranghöhere Tier bewegt das rangniedrigere. Dieses Verhalten ist tief im Instinkt des Pferdes verankert. Deshalb wird das Pferd bei der Führung und Positionierung bewusst dazu aufgefordert, zuerst anzutreten.

Der Patient lernt dabei, auch mit wenig Selbstbewusstsein durch Körpersprache klare Signale zu setzen. Die therapeutische Fachperson achtet besonders auf die korrekte Positionierung von Pferd und Patient sowie darauf, dass der Blick des Patienten nach vorne gerichtet bleibt.

Dies unterstützt eine aufrechte Körperhaltung. Das Pferd orientiert sich an der klaren Führung und am fokussierten Blick des Menschen.

Zudem muss die therapeutische Fachperson sorgfältig darauf achten, dass weder beim Patienten noch beim Pferd eine Überforderung oder Ermüdung entsteht. Dies setzt eine hohe Beobachtungsgabe voraus. Bei Anzeichen von Überforderung wird eine Pause eingelegt; im äussersten Fall wird die Therapieeinheit abgebrochen.

Anzeichen einer Überforderung beim Patienten:

- Nachlassende Konzentration
- Ungeduld oder nervöses Verhalten
- Übergabe der Führung an das Pferd
- Vermehrter Blick auf den Kopf des Pferdes, auf den Boden oder in die Umgebung anstelle eines geraden Blicks nach vorne

Anzeichen einer Überforderung beim Pferd:

- Vermehrtes Stolpern
- Wiederholtes kurzes Schnauben ohne Kopfsenkung
- Schiefhalten des Kopfes oder vermehrtes Kopfschütteln
- Zunehmendes Verweigern
- Starkes Lecken mit der Zunge oder häufiges Abkauen

Arbeitsutensilien für das TDA™-Führen:

- Führstrick
- Festes Schuhwerk (z. B. Wanderschuhe oder Reitstiefel)
- Handschuhe

2.3.2.3 TDA™-Positionierung

Die Positionierungsarbeit stellt einen wesentlichen Bestandteil der Dual-Aktivierung nach Michael Geitner dar. Der Patient führt das Pferd und wird aufgefordert, an einer bestimmten Stelle anzuhalten. Dabei achtet die therapeutische Fachperson darauf, dass das Pferd mit seinen Hufen nicht in der Spur des Patienten steht. Ist dies der Fall, wird der Patient angeleitet, das Pferd entsprechend zu korrigieren.

Durch die Positionierungsarbeit werden Konzentration, Koordination, Wahrnehmung und Selbstbewusstsein gefördert. Der Patient lernt zudem, sich durchzusetzen sowie klare und präzise Signale über die Körpersprache zu vermitteln. Darüber hinaus sollen durch die Positionierungsarbeit verschiedene Neurotransmitter wie Acetylcholin, Serotonin, GABA (Gamma-Aminobuttersäure) und Dopamin aktiviert werden. Diese Botenstoffe unterstützen die bewusste Wahrnehmung und fördern die Konzentrations- und Verarbeitungsfähigkeit des Gehirns.



Abbildung 4: TDA™ - Positionieren; eigene Fotos

Arbeitsutensilien für TDA™-Positionierung:

- Führstrick
- Gute Schuhe (Wanderschuhe, Reitstiefel)
- Handschuhe

2.3.2.4 TDA™-Fahnenarbeit

Bei der Fahnenarbeit führt der Patient das Pferd in der Stutenposition, also auf Höhe von Kopf beziehungsweise Auge. Gleichzeitig schwenkt er eine Fahne rhythmisch nach oben und unten. Der Blick bleibt dabei nach vorne gerichtet. Die Übung wird auf beiden Seiten durchgeführt.



Abbildung 5: TDA™-Fahnenarbeit vorwärts; eigenes Foto

In einer weiteren Übung führt der Patient das Pferd rückwärtsgehend vor dem Pferdekopf in der Stutenposition. Dabei wird die Fahne auf Augenhöhe langsam von der einen Seite unter dem Kopf des Pferdes hindurch zur anderen Seite geführt. Zusätzlich bewegt der Patient den Kopf des Pferdes mit der Hand synchron zur Fahnenbewegung nach links und rechts.

Das Vorwärtsführen fördert insbesondere Konzentration und Aufmerksamkeit. Das Rückwärtsgehen hingegen wirkt beruhigend, reduziert innere Unruhe und unterstützt die Ausgeglichenheit. Dabei soll unter anderem die Ausschüttung von Acetylcholin angeregt werden.

Voraussetzung für die Fahnenarbeit ist, dass das Pferd bereits sicher und gelassen mit der Fahne umgehen kann. Zudem sollte der Patient die Übungen in einer ruhigen und möglichst reizarmen Umgebung durchführen können.

Arbeitsutensilien für die TDA™-Fahnenarbeit:

- Gelbe Fahne
- Führstrick
- Handschuhe
- Festes Schuhwerk (z. B. Wanderschuhe oder Reitstiefel)



Abbildung 6: TDA™-Fahnenarbeit rückwärts; eigenes Foto

2.3.2.5 TDA™-Quadrat-Longe



Abbildung 7: TDA™ - Übung Arbeiten in der Quadrat-longe; eigenes Foto

Die Quadrat-Longe ist eine Longen-Arbeitsform aus der Dual-Aktivierung nach Michael Geitner. Dabei wird die Longe durch die führende Person aus der Mitte herausgeführt, ohne dass diese ihren kleinen Bewegungsradius («Ring») verlässt. Die Hauptaufgabe besteht im gezielten «Annehmen» der Longe an den Ecken, welche durch Pylonen markiert sind und der Orientierung dienen, sowie dem «Loslassen» in den Gassen. Der Patient wird bei dieser Übung durch die therapeutische Fachperson aus der Mitte heraus begleitet. Dadurch kann er seine zentrale Position beibehalten und sich konzentriert auf die Zusammenarbeit mit dem Pferd fokussieren.

Wichtig ist dabei die korrekte Handhaltung der Longe: Geht das Pferd nach rechts, führt die rechte Hand die Longe, während die linke Hand treibend wirkt; bei einem Richtungswechsel gilt dies entsprechend umgekehrt. Der Blick des Patienten soll stets vorausgerichtet sein, also dorthin, wo sich das Pferd bewegen soll. Gleichzeitig bewegt sich der Patient locker im Kreis mit und achtet darauf, den eigenen Ring nicht zu verlassen.

Für Anfänger wird die Übung zunächst ausschliesslich im Schritt durchgeführt, für Fortgeschrittene zusätzlich im Trab. Um eine Überforderung von Pferd und Patient zu vermeiden, müssen die vorgegebenen Zeiteinheiten eingehalten werden. Patienten ohne Vorerfahrung im Umgang mit Pferden benötigen meist mehr Zeit, um das Prinzip des «Annehmens und Loslassens» zu verinnerlichen. Kinder und Jugendliche verfügen häufig über eine raschere Auffassungsgabe beim Erlernen dieser Übung.

Die TDA™-Quadrat-Longe fördert rasches Handeln, Durchsetzungsvermögen sowie Ausdauer und unterstützt den Patienten darin, nicht vorschnell aufzugeben. Dabei lernt er, seine Körpersprache gezielt und angepasst einzusetzen. Die geförderten Verhaltensmuster können

schrittweise in den Alltag übernommen werden. Mit zunehmender Übung fällt es dem Patienten leichter, Entscheidungen zu treffen und selbstsicher aufzutreten.

Die therapeutische Fachperson spielt dabei eine wichtige, unterstützende Rolle. Fortschritte sollen bewusst wahrgenommen, gelobt und bestärkt werden. Dadurch entwickelt der Patient zunehmend Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und gewinnt Mut, neue Herausforderungen anzunehmen. Die Therapie hilft ihm dabei, unbekannte Aufgaben ohne übermäßige Ängste zu bewältigen. Idealerweise verlässt der Patient die Therapie mit Freude, gestärktem Selbstvertrauen und erhöhter Motivation.

Bei der Arbeit an der Quadrat-Longe sollen verschiedene Neurotransmitter aktiviert beziehungsweise ausgeschüttet werden, darunter Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Endorphine.

Zeiteinheiten der TDA™-Quadrat-Longe im Schritt:

- Das Pferd während zwei bis drei Minuten auf beiden Seiten an der Hand durch die Halle führen
- Kurze Pause für den Patienten
- Eine Minute Schritt auf der rechten Seite
- Handwechsel: Das Pferd in die Mitte holen und den Patienten kurz neu orientieren
- Eine Minute Schritt auf der linken Seite
- Erneute kurze Pause für den Patienten
- Ende des ersten Teils der Therapieeinheit

Zeiteinheiten der TDA™-Quadrat-Longe im Schritt und Trab:

- Das Pferd während zwei bis drei Minuten auf beiden Seiten an der Hand durch die Halle führen
- Kurze Pause für den Patienten
- Eine Minute Schritt auf der rechten Seite
- Handwechsel: Das Pferd in die Mitte holen und den Patienten kurz neu orientieren
- Eine Minute Schritt auf der linken Seite
- Kurze Pause für den Patienten
- Eine Minute Trab auf der rechten Seite
- Handwechsel: Das Pferd in die Mitte holen und den Patienten kurz neu orientieren
- Eine Minute Trab auf der linken Seite
- Ende des zweiten Teils der Therapieeinheit

Aufstellung und Material für die TDA™-Quadrat-Longe:

- | | |
|-------------------|---------------|
| • 4 gelbe Gassen | • 1 Longe |
| • 4 blaue Gassen | • 1 Kappzaum |
| • 1 Ring | • Gute Schuhe |
| • 2 gelbe Pylonen | • Handschuhe |
| • 2 blaue Pylonen | |

2.3.2.6 TDA™-Longe-Walking

Das Longe-Walking erfordert vom Patienten ein hohes Mass an Geduld, Ruhe und Konzentration. Gleichzeitig werden sowohl die Kondition des Pferdes als auch jene des Patienten gefördert. Besonders wichtig sind beim Longe-Walking die gezielte Impulsgebung und die Kommunikation über die Körpersprache.



Abbildung 8: TDA™-Longe-Walking mit Hilfe der Therapeutin; eigenes Foto

Das Longe-Walking wird aus der sogenannten Hengstposition durchgeführt. Das bedeutet, dass der Patient – ähnlich wie beim Kutschenfahren – hinter dem Pferd geht und dieses von dort aus führt. Dabei ist stets auf einen ausreichenden Sicherheitsabstand zu achten. Der Patient soll das Pferd ruhig, bestimmt und klar führen. Die dafür notwendige Feinabstimmung der Körpersprache wurde zuvor bereits im Rahmen der Longen Arbeit erarbeitet.

Voraussetzung für das Longe-Walking ist eine geklärte Kommunikation zwischen Pferd und Patient. Besonders

die Führ- und Positionsarbeit bilden dafür eine wichtige Grundlage. Auch Übungen im Round Pen oder die Seilarbeit können unterstützend wirken. Wenn möglich, sollte immer mit demselben Pferd gearbeitet werden, damit der Patient eine stabile Beziehung zum Tier aufbauen kann.

Zu Beginn wird ein Parcours mit Gassen und Pylonen aufgebaut. Dieser wird zunächst im Schritt absolviert. Der Patient führt das Pferd dabei durch die verschiedenen Elemente des Parcours. Die therapeutische Fachperson achtet darauf, dass die Longe korrekt gehalten wird und sich keine Schlaufen um die Hände bilden.

Der Patient gibt das Tempo vor und treibt das Pferd mittels Körpersprache an. Dabei darf der Kontakt über die Longe zum Pferd nicht verloren gehen. Die Aufgabe des Pferdes besteht darin, gemäss den Signalen des Patienten im Schritt über die Gassen, neben den Gassen sowie durch die Pylonen hindurchzugehen. Das Pferd soll dabei aufmerksam und zielgerichtet vorwärtsgen.

Für den Patienten bedeutet dies häufige Richtungswechsel, präzises Lenken sowie eine bewusste Steuerung des Tempos über die Körpersprache.

Im Trab werden die Übungen mit höherem Tempo durchgeführt. Dabei soll der Patient das Pferd mit sanftem Druck vorwärtstreiben. Durch das Longe-Walking sollen unter anderem



Abbildung 9: TDA™-Longe-Walking selbständig ausgeführt; eigenes Foto

Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin ausgeschüttet werden. Dies kann zu mehr innerer Ruhe, erhöhter Entscheidungsfähigkeit sowie einer Stärkung von Eigenwillen und Durchsetzungsvermögen beitragen. Gleichzeitig wird das Selbstvertrauen des Patienten gefördert.

Arbeitsutensilien für TDA™-Longen-Walking:

- Kappzaum
- Gurt
- Doppellonge
- Ein Sandplatz (oder Wiese)
- Gassen
- Pylonen
- Handschuhe
- Gutes Schuhwerk

Der Patient sollte keine grossen Ohrringe oder Piercings tragen. Lange Haare sollten zusammengebunden werden. Ein Helm ist beim Longe-Walking in der Regel nicht erforderlich.

2.3.2.7 TDA™-Reiten

Das TDA™-Reiten ist sowohl für Anfänger als auch für Fortgeschrittene geeignet, wobei Anfänger geführt werden. Während der Durchführung dieser Übung setzt der Patient sich aktiv mit einem Thema auseinander. Der Therapeut muss konsequent darauf achten, dass der Patient sicher und wohlbehütet auf dem Pferd sitzt. Damit der Patient sich voll und ganz auf das Pferd konzentrieren kann, werden jegliche Ablenkungen vermieden. Das geführte Reiten bei Anfängern, kann auf einem Sandplatz, auf dem Gelände, mit oder ohne Sattel durchgeführt werden. Alle Übungen werden immer im Schritt durchritten. Das Pferd wird dabei von einer erfahrenen Person geführt (z.B. durch eine Hilfsperson). Die Parours werden so gelegt, dass sie in einer 8er-Form durchlaufen werden können (z.B. Kreuz, Dreieck oder Ecken). Der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt. Die einzelnen Parours werden jeweils vier Mal hintereinander durchritten. Der Patient soll dabei das Gleichgewicht behalten und sein Gewicht verlagern. Sein Blick ist nach vorne gerichtet. Wenn das Pferd durch die Gassen schreitet, soll der Patient jede Hilfegebung (Zügel und Beine) lockerlassen. Am Ende der Gassen werden die Hilfen wieder aufgenommen. Bei dieser Aufgabe steht das Thema «Loslassen» im Vordergrund. Der Patient soll dadurch auch im Alltag lernen, «die Zügel aus den Händen zu geben». Diese Übungen erfordern vom Patienten hohe Konzentration und Kondition.



Abbildung 10: TDA™-Reiten geführt; eigenes Foto

ent soll dabei das Gleichgewicht behalten und sein Gewicht verlagern. Sein Blick ist nach vorne gerichtet. Wenn das Pferd durch die Gassen schreitet, soll der Patient jede Hilfegebung (Zügel und Beine) lockerlassen. Am Ende der Gassen werden die Hilfen wieder aufgenommen. Bei dieser Aufgabe steht das Thema «Loslassen» im Vordergrund. Der Patient soll dadurch auch im Alltag lernen, «die Zügel aus den Händen zu geben». Diese Übungen erfordern vom Patienten hohe Konzentration und Kondition.

Zeiteinheiten beim TDA™-Reiten:

- 10 Minuten im Schritt
- 2 Minuten Pause
- 10 Minuten Trab
- 2 Minuten Pause
- 5 Minuten Trab
- Abschluss im Schritt

Die Therapiesitzung dauert ca. 45 Minuten, inklusive Putzen zu Beginn.

Diese Zeiteinheiten sind eine Richtlinie. Wenn es zum Beispiel zu einer Reaktion des Patienten kommt, muss der Therapeut entsprechend handeln.

Die Übung kann starke Emotionen im Patienten hervorrufen. Der Therapeut muss stets auf allfällige Anzeichen der Überforderung beim Patienten und beim Pferd achten (Siehe Ausführung dazu unter «TDA™-Führen»). Sollten diese in Erscheinung treten, beendet der Therapeut die Übung frühzeitig. Wenn der Patient auf dem Pferd kollabiert, ist die Übung vorzeitig zu unterbrechen. Der Patient wird auf dem Pferd belassen und der Therapeut wartet ab, bis er alle Emotionen rauslassen konnte. Dann beginnt er mit einer Gesprächstherapie.



Abbildung 11: TDA™-Reiten; eigenes Foto

Beim Durchreiten der Übungen sollte sich der Therapeut stets in unmittelbarer Nähe zum Patienten aufhalten und auf alles gefasst sein. Der Patient wird durch den Therapeuten motiviert und durch die Übungen geleitet. Dabei zeigt er die Aufgaben mit Gesten und klarer Instruktion. Wichtig ist, dass die Übungen ohne Zeitdruck und in der Ruhe durchgeführt werden. Sie werden im Schritt und, für fortgeschrittene Patienten, im Trab durchritten. Kurz vor dem Wechsel zum Trab findet eine kurze Besprechung zwischen Patienten und Therapeut statt. Die darauffolgende max. 10-

minütige Sequenz im Trab sollte in einem Zug durchgeritten werden. Die Trabeinheit ist eine gute Übung, um das Handeln des Patienten zu überprüfen. Dieser führt rasche Wendungen und schnelle Übergänge aus. Dabei soll er tief im Sattel sitzen, mit dem Pferd mitschwingen und bewusst tief ein- und ausatmen. Der Therapeut motiviert ihn dabei aktiv, weiterzumachen. In den Pausen lässt der Patient die Zügel lang. Die letzte Arbeitseinheit von 5 Minuten gehören dem Patienten und dem Pferd, d.h., der Patient darf diese selbst gestalten. Der Therapeut hält sich im Hintergrund.

Beim TDA™-Reiten werden beim Patienten die Konzentration, die Flexibilität (rasches Handeln, schnelle Denkabläufe, Loslassen von statischem Verhalten), Selbstsicherheit und Selbstzufriedenheit sowie das Gleichgewicht und seine Koordination gefördert. Aufgrund der Wiederholung der Übungen wird das strukturelle und räumliche Denken trainiert. Beim TDA™-Reiten hat der Patient keine Zeit, seine Gedanken kreisen zu lassen. Währenddem er die Übungen nach Anweisung ausführt, sind instinktives Handeln und rasches Umsetzen gefragt. Ein weiterer positiver Effekt ist gute Laune und eine angenehme Müdigkeit. Auch hier endet die Therapie mit einem Abschlussgespräch. Der Patient wird ausgeglichen und entspannt aus der Therapie herausgehen. Die Hormone Adrenalin, Noradrenalin, Acetylcholin sowie Dopamin werden angeregt.

2.3.2.8 TDA™-Bodywork



Abbildung 12: TDA™ Bodywork bäuchlings; eigenes Foto

Emotionen im limbischen System ausgelöst und Stress kann abfallen. Ausserdem kann sie dem Patienten helfen, besser Entscheidungen zu fällen. TDA™-Bodywork wird dann eingesetzt, wenn der Patient sehr verkrampft, angespannt oder emotional erschöpft zur Therapie kommt. Bei dieser Übung werden Noradrenalin, Dopamin und Endorphine freigesetzt. Auch diese Therapie wird mit einem Abschlussgespräch beendet.

Neben den TDA™-Übungen lernten wir auch noch die Arbeit im Round Pen und die Seilarbeit bei Markus Eschbach kennen. Die Übungen erfordern viel Feinarbeit und Fingerspitzengefühl und fördern die respektvolle Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen Pferd und Mensch. Von diesen ist nicht bekannt, inwiefern sie den Neurotransmitter- und Hormonhaushalt beeinflussen.

2.3.2.9 Arbeit im Round Pen

Das Ziel der Arbeit im Round Pen ist eine respektvolle, tragfähige und harmonische Beziehung zwischen Pferd und Mensch. Dies wird durch die Kommunikation zwischen den beiden, die sich beide im Round Pen frei bewegen, erreicht. Der Mensch bringt das Pferd mit möglichst feinen Signalen dazu, seine Aufträge schnell und willig auszuführen. Dazu sind Klärung der Respektfrage und der Kommunikation nötig.

Bei dieser Übung darf der Patient ohne Sattel und Helm auf dem Pferd liegen, atmen und dabei die Augen geschlossen halten. Der Patient kann einfach loslassen, spüren und vertrauen. Er kann sich bäuchlings auf das Pferd legen und seine Arme locker um dessen Hals schliessen. Zusätzlich kann er sich auch rücklings auf das Pferd legen und seine Arme an dessen Flanken baumeln lassen. Dabei sollte der Therapeut danebenstehen und dem Patienten, wenn nötig Stabilität und Sicherheit geben. Diese Übung ist für den Patienten sehr beruhigend und entspannend. Es werden



Abbildung 13: TDA™-Bodywork rücklings; eigenes Foto



Abbildung 14: Arbeit im Round Pen; eigenes Foto

Gearbeitet wird dabei aus dem sogenannten Büro. Dazu werden flache Hütchen in der Mitte des Round Pen aufgestellt. Aussen herum werden vier verschiedenfarbige Hütchen aufgestellt (z.B. blau, gelb, grün und rot). Sie helfen am Anfang zur Orientierung, wo man sich hinbewegen muss. Als Armverlängerung hat man ein Seil, das man schwingen und werfen kann.

Das Pferd soll sich am Anfang im Schritt ausserhalb der farbigen Hütchen bewegen, ohne abzukürzen. Dann kann man versuchen mit so wenig Energie wie möglich, das Pferd in den Trab zu

schicken. Dazu sendet man Energie auf die Flanke des Pferdes. Es gilt dabei immer: So wenig wie möglich und nur so viel wie nötig. Wichtig bei diesen Übungen ist, dass das Pferd schon nach den kleinsten Erfolgen gelobt wird. Dies geschieht, indem man sich in Laufrichtung vom Pferd abwendet und so alle Energie wegnimmt. Für eine Aussenwendung gibt man Energie auf die Nase des Pferdes und schwingt das Seil in Richtung Nase, sodass sich dieses nach aussen abwendet und die Richtung wechselt.

Für eine Innenwendung überläuft man ein Hütchen vor dem Pferd und lädt es mit der Schulter ein. Sobald die Nase nach innen schaut, gibt man Energie auf die Nase, damit das Pferd wendet. Am Ende einer Übung wird das Pferd dazu eingeladen, zu kommen. Indem man ihm den Rücken zukehrt, gibt man ihm zu verstehen, dass die Übung fertig ist.

(nach Markus Eschbach, 2020)



Abbildung 15: Aussenwendung im Round Pen; eigenes Foto



Abbildung 16: Das Pferd nach der Aufgabe reinholen; eigene Fotos

2.3.2.10 Seilarbeit

Seilarbeit ist die Basisarbeit mit dem Pferd und eine direkte Vorbereitung auf das Reiten. Hier werden das «Timing und die Dosierung unserer Menschlichen Hände» trainiert und ein «Verständnis für die grundlegenden Pferdeprinzipien» erlernt sowie «schnelle und feine Reaktionen des Pferdes» erarbeitet. Seilarbeit kann auch als Diagnoseinstrument verwendet werden. (nach Markus Eschbach, 2020). Hierzu wurde ein Selbsttest entwickelt (siehe Anhang).

Kern der Seilarbeit sind die «Seven Games» nach Parelli:

1. Friendly Game: Das Pferd sollte überall gestreichelt bzw. angefasst werden können und dabei stehen bleiben.
2. Porcupine Game: Hier lernt das Pferd, vor physischem Druck zu weichen. Weicht es vom Druck, erhält es Komfort, indem man den Druck sofort wegnimmt.
3. Driving Game: Das Pferd lernt, vor mentalem Druck (Energie) zu weichen. Kommt das Pferd der Aufforderung nicht nach, soll physischer Druck in Form eines schwingenden Seiles oder eines Stockes angewendet werden. Bevor Weichen vor mentalem Druck geübt wird, sollte das Pferd weichen vor physischem Druck können.
4. Yo-Yo Game: Hier soll das Pferd lernen, auf einer geraden Linie vor- und rückwärtszugehen.



Abbildung 17: Yo-Yo-Game nach Parelli; eigene Fotos

5. Circling Game: Das Pferd lernt, im Schritt, Trab oder Galopp auf dem Kreis zu gehen und seine Gangart beizubehalten, während der Führer entspannt in der Mitte steht.
6. Sideways Game: Mit diesem Game wird das Seitwärtsgehen geübt. Je besser ein Pferd seitwärts und rückwärtsgehen beherrscht, desto einfacher ist es später beim Reiten zu lenken.
7. Squeeze Game: Dieses Game soll dem Pferd helfen, auch in knappen Platzverhältnissen ruhig zu bleiben und so allgemein ruhiger und mutiger zu werden. (Nach Markus Eschbach, 2025/2026).



Abbildung 18: Sideways-Game nach Parelli; eigenes Foto

2.3.3 Anforderungen an TDA™-Therapeuten

Der Beruf des TDA™-Therapeuten stellt hohe Anforderungen. Ein TDA™-Therapeut sollte stark belastbar sein und über eine gute psychische Konstitution verfügen. Absolute Zuverlässigkeit, Beziehungsfähigkeit und Interesse an menschlichem Verhalten sind ebenfalls sehr wichtig. Zudem ist es essenziell, dass ein TDA™-Therapeut den Fokus behalten kann und achtsam ist. Während der Therapie ist es elementar, dass der Therapeut immer ein kompetentes und sicheres Auftreten zeigt und in jeder Situation ruhig bleiben kann. Persönliche Ängste und emotionale Stressfaktoren müssen, bevor man mit dem Patienten arbeitet, verarbeitet werden. Als TDA™-Therapeut sollte man seine eigenen Schwächen (er)kennen. In jeder therapeutischen Ausbildung ist es unabdingbar, an seiner Persönlichkeit zu arbeiten. Dabei gilt es, Probleme bewusst anzugehen und zu be- bzw. verarbeiten. Eine Reflexion reicht nicht. Als Therapeut ist man zu einer regelmässigen Konstitutionsüberprüfung verpflichtet. Diese Verantwortung tragen Therapeuten ihren Patienten gegenüber. Vorbeugen ist besser als Nachsorgen (nach *Pernter Volpe*, 2025/2026).

2.3.4 TDA™-Übungen und Neurotransmitter

Wie weiter oben beschrieben, fördert die Arbeit mit der TDA™-Technik verschiedene Bereiche (Koordination, Selbstsicherheit usw.). Ausserdem wirkt sie sich auch positiv auf das gesamte Befinden einer Person aus. Grund dafür ist die Ausschüttung verschiedener Neurotransmitter und die Bildung von neuen Synapsen.

Neurotransmitter sind Botenmoleküle, die Botschaften von einer Nervenzelle zur anderen transportieren und übermitteln. Die Botschaften kommen als winzige Impulse in der Synapse an, werden dort von den Neurotransmittern aufgenommen und an die nächste Nervenzelle weitergegeben (nach *Zehentbauer*, 2024). Die Entdeckung derselben ist noch jung. Wie weiter oben schon beschrieben, war Acetylcholin der erste identifizierte Neurobotenstoff. Weitere Botenstoffe, wie z.B. Opioide oder Valium, hat man aufgrund des gleichnamigen Medikamentes entdeckt. Wissenschaftler haben sich die Frage gestellt, warum der Körper diesen Wirkstoff so gut verarbeitet. Zwischen 1970 und 1980 entdeckten sie in Forschungslabors, dass «beruhigend wirkende Tranquilizer vom Typ Valium» im menschlichen Gehirn an bestimmte Rezeptoren andocken (vgl. *ebd.*). Das legte die Vermutung nahe, dass diese für «körpereigene beruhigend-angstlösende Moleküle» vorgesehen sind (vgl. *ebd.*).

Neurotransmitter können durch verschiedene Übungen aktiviert werden. Eine Liste im Anhang gibt einen Überblick über die wichtigsten Neurotransmitter und Hormone. In ihren Untersuchungen hat Gabriela Pernter Volpe entdeckt, dass auch TDA™-Übungen vermutlich die Aktivierung gewisser Neurotransmitter begünstigen. Untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die bis heute bekannten, von TDA™-Übungen aktivierbaren Neurotransmitterausschüttungen.

TDA™-Übung	Transmitterausschüttung
Kennenlernen, Pferd putzen und eigenständig vorbereiten	Acetylcholin, Oxytocin
Positionierung	Acetylcholin, Serotonin, Gaba, Dopamin
Führen	Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin, Endorphine
Quadrat-Longe	Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Endorphine
Longen-Walking	Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin
Fahnenarbeit	Acetylcholin, Dopamin
Reiten	Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin
Bodywork	Dopamin, Endorphin, Noradrenalin

Tabelle 1: TDA™-Übungen und deren Aktivierung von Neurotransmittern

Jeder Neurotransmitter hat seine Aufgaben. Im Folgenden werden die wichtigsten beschrieben.

2.3.4.1 Acetylcholin

Acetylcholin ist ein Neurotransmitter, der über den gesamten Organismus verteilt ist (Skelett, Gehirn und vegetatives Nervensystem). Er erteilt den Befehl zur Bewegung an jeden Muskel des Körpers. Ohne Acetylcholin sind weder Muskelkontraktionen noch Muskeler schlaffungen möglich. Bei starker Müdigkeit oder Erschöpfung kommt es zu einer erheblichen Verlangsamung der Reizübertragung vom Nerv zum Muskel. Tritt dies auch ohne Ermüdung auf, arbeiten die Acetylcholin-Rezeptoren nicht mehr richtig. Man spricht dann von einer Myasthenie (*ebd.*).

Zudem ist Acetylcholin für die Regulierung des Herzschlags zuständig. Ein erheblicher Mangel an Acetylcholin führt zum Herzstillstand. Auch Speicheldrüse, Lunge, Magen, Darm, Blase und Geschlechtsorgane werden durch Acetylcholin beeinflusst. Hier arbeitet der Botenstoff als Überträgersubstanz des Parasympathikus, der die Organe mit Nervenimpulsen versorgt. Dieser wiederum ist Teil des vegetativen Nervensystems. Als Botenstoff verengt Acetylcholin Pupillen, lässt Tränen fließen, sorgt für Darmbewegung, Blasenentleerung sowie Erregung der Geschlechtsorgane. Zudem regt er die Willkürmotorik an sowie die Wahrnehmung äusserer Reize in der motorischen sowie der sensiblen Hirnrinde.

Im Gehirn ist Acetylcholin einer der wichtigsten Botenstoffe im Neocortex, einem Teil der Grosshirnrinde. Weiter ist er in den Neuronen der motorischen Hirnrinde und der sensiblen Hirnrinde zu finden. Er regt die Willkürmotorik und Wahrnehmung äusserer Reize in der motorischen und sensiblen Hirnrinde an und ist an vielen intellektuellen Leistungen wie Urteils- und Kritikvermögen, geistige Differenzierung und Einsichtsfähigkeit, Aufbau eines «hirneigenen Lexikons», Lern- Informationsverarbeitung und Gedächtnis beteiligt (nach *ebd.*).

Acetylcholin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- Kennenlernen / Pferd putzen und eigenständig vorbereiten
- TDA™-Fahnenarbeit
- TDA™-Positionierung
- Führen
- TDA™-Quadrat-Longe
- TDA™-Reiten

2.3.4.2 Adrenalin

Adrenalin wirkt herzkraft- und pulserhöhend. Die Herzarbeit nimmt zu und die Gefässe werden verengt. Im vegetativen Nervensystem wirkt Adrenalin anregend auf das sympathische Nervensystem. Im Gehirn wirkt es vor allem im Stammhirn stark anregend (Fight or Flight). In hoher Konzentration wirkt es antidepressiv und verleiht maximale Power bis hin zu Hektik, nervöser Unruhe, Angst und Aggression (nach *ebd.*)

Adrenalin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- Führen
- TDA™-Quadrat-Longe
- TDA™-Reiten

2.3.4.3 Noradrenalin

Noradrenalin wirkt pulsverlangsamend und erhöht die Durchblutung der Herzkranzgefäße. Weiter erhöht es die Sekretion der Schweißdrüsen und bewirkt eine Erweiterung der Pupillen. Im vegetativen Nervensystem ist es der wichtigste Neurotransmitter des sympathischen Nervensystems. Im Gehirn wirkt Noradrenalin vor allem im Locus Caeruleus. Experimente haben gezeigt, dass bei allen Arten von sensorischer Wahrnehmung (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Berühren) die Noradrenalin Nervenzellen im Locus Caeruleus in einen Aktivitätssturm versetzt werden. In hoher Konzentration wirkt Noradrenalin erhöhend auf das Bewusstsein, fördert schnelleres Denken, verleiht eine positive Grundstimmung, gute Laune und Mitgefühl. Weiter fördert es das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein und wirkt verstärkend auf Wahrnehmung und Gefühle (nach *ebd.*).

Noradrenalin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- Führen
- TDA™-Quadrat-Longe
- TDA™-Longen-Walking
- TDA™-Reiten

Adrenalin und Noradrenalin

Adrenalin	Noradrenalin
Blutdruckanstieg bronchienerweiternd Unterdrückung der Verdauungstätigkeit Urinausscheidung vermindert Fettabbau stoffwechselanregend, energieverbrauchend vermehrte Wachheit und Alarmbereitschaft Steigerung von Energie und Schnelligkeit	
herzkraft- und pulserhöhend gefäßverengend Zunahme der Herzarbeit	pulsverlangsamend erhöhte Durchblutung von Herzkranzgefäßen Schweißdrüsensekretion Pupillenerweiterung
Vegetatives Nervensystem:	
wirkt erregend auf das sympathische Nervensystem	der wichtigste Neurotransmitter des sympathischen Nervensystems
Im Gehirn:	
als Neurotransmitter vor allem im Stammhirn: stark anregend in höherer Konzentration: antidepressiv, maximale Power bis Hektik evtl. auch: nervöse Unruhe, Angst, Aggression	als Neurotransmitter vor allem im Locus caeruleus: erhöhtes Bewusstsein schnelleres Denken positive Grundstimmung gute Laune Mitgefühl gesteigertes Selbstwertgefühl Verstärkung von Wahrnehmung und Gefühlen

Tabelle 2: Wirkung von Adrenalin und Noradrenalin.
Zehentbauer (2024)

Adrenalin und Noradrenalin wirken beide steigend auf den Bluthochdruck und erweiternd auf die Bronchien. Die Verdauungstätigkeit wird unterdrückt und auch die Urinausscheidung wird vermindert. Zudem fördern Adrenalin und Noradrenalin den Abbau von Fett, regen den Stoffwechsel an und sind energieverbrauchend. Die Wachheit wird gesteigert und der Körper kommt in eine Alarmbereitschaft. Es erfolgt eine Steigerung der Energie und der Schnelligkeit. Die nebenstehende Tabelle zeigt die gemeinsamen und differierenden Wirkungen von Adrenalin und Noradrenalin auf.

Adrenalin und Noradrenalin werden mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- Führen
- TDA™-Quadrat-Longe
- TDA™-Longen-Walking
- TDA™-Reiten

2.3.4.4 Dopamin

Dopamin ist wohl der wichtigste Neurotransmitter des Extrapiramidalen Nervensystems. Im Gehirn kommt Dopamin in fast allen Regionen vor. Es hilft bei der Gestaltung unterschiedlicher menschlicher Eigenschaften. Weiter bestimmt es unseren Gesichtsausdruck, unsere Gangart und ermöglicht uns neue Zusammenhänge und ausgefallene, kreative Ideen. Zudem hilft uns Dopamin, leichter Entscheidungen zu treffen und stärkt die körpereigene Immunabwehr, indem es stimulierend auf weisse Blutkörperchen wirkt. Es erhöht den seelisch-körperlichen Antrieb und verleiht zu vermehrter emotionaler und motorischer Spontanität. Die Konzentrations- und die Reaktionsfähigkeit werden durch Dopamin ebenfalls gefördert. Ebenso führt es zu grosser, aufmerksamer Wachheit, verbesserter Sinneswahrnehmung, scharfem Denken und erweiterter Kreativität bis hin zu visionärem Erleben. Dopamin wirkt auch angstlösend und antidepressiv. Es verleiht eine gehobenere Stimmung und Glücksgefühl. Dopamin wirkt sexuell ausgleichend bis zur leichten Steigerung sexueller Lust. Zudem wirkt es energieverbrauchend und hilft bei der Gewichtsreduktion. Dopamin ist vegetativ harmonisierend und führt zu einer ausgeprägten Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems (nach *Zehentbauer*, 2024).

Dopamin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- TDA™-Positionieren
- TDA™-Quadrat-Longe
- TDA™-Longe-Walking
- TDA™-Reiten
- TDA™-Bodywork

2.3.4.5 Endorphine

Endorphine werden im Gehirn produziert (*Carter*, 2011). Sie wirken schmerzhemmend, beruhigend und angstlösend und verleihen eine wohlige, glückliche Stimmung bis hin zur rauschartigen Ekstase. Endorphine wirken antidepressiv und steigern das Seh- und Riechvermögen. Die Atmung wird durch Endorphine verlangsamt, Husten wird gedämpft, die Pupillen werden enger und es kommt zu einer Beruhigung des Darms. Weiter wird der Blutdruck gesenkt und die Körpertemperatur erhöht; es kommt zu vermehrtem Schwitzen. Das Bedürfnis nach Essen und Trinken wird durch die Ausschüttung von Endorphinen gesteigert. Es kommt zu einer erhöhten Ausschüttung von Histamin. Endorphine haben wahrnehmungserweiternde Effekte (gewisse psychedelische Wirkungen) und wirken schlaffördernd (nach *Zehentbauer*, 2024).

Endorphine werden mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- TDA™-Führen
- TDA™-Quadrat-Longe

2.3.4.6 Serotonin

Serotonin wird nicht nur im Gehirn produziert, sondern in vielen Organen (Bronchien, Uterus, Verdauungstrakt). Es gilt als stimmungsausgleichender Botenstoff. Zusammen mit dem körpereigenen Valium verhilft es zu innerer Erleichterung und Ausgeglichenheit, wirkt emotional besänftigend und hat auf das vegetative Nervensystem einen leicht sedierenden Einfluss. Serotonin verursacht eine gewisse Gleichgültigkeit. Es dämpft das von Noradrenalin

ausgehende, hellwache Bewusstsein. Durch Adrenalin und Noradrenalin bedingte Aktivitätsschübe werden durch Serotonin gezügelt. Bei einem Überschuss an Serotonin wird die analgetische Arbeit des körpereigenen Morphins unterstützt, indem es die Schmerzschwelle erhöht bzw. das Schmerzempfinden lindert (nach *ebd.*).

Serotonin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- TDA™-Positionierung

2.3.4.7 GABA (Gamma-Aminobuttersäure)

Gamma Aminobuttersäure (GABA) ist der wichtigste, hemmende Neurotransmitter im zentralen Nervensystem. Er wird in der Hirnrinde und im limbischen System produziert (*Zehentbauer, 2024*). Es hat eine beruhigende Wirkung, indem es die Nervenaktivität reduziert und wirkt Angst, Stress und Unruhe entgegen. Der Körper bildet Gamma Aminobuttersäure (GABA) selbst aus Glutaminsäure.

GABA (Gamma-Aminobuttersäure) wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- TDA™-Positionierung
(nach *Pernter Volpe, 2015*)

Oxytocin

Oxytocin wird als Liebeshormon bezeichnet. Es stimuliert Geburtswehen und das Einschies- sen der Milch sowie sexuelle Lust aber auch Fürsorge und Mitgefühl (*Zehentbauer, 2024*).

Oxytocin wird mit folgenden TDA™-Übungen angeregt:

- Pferd putzen und eigenständig vorbereiten

Nachfolgend sind die wichtigsten Neurotransmitter tabellarisch zusammengefasst. Für Interessierte ist im Anhang eine ausführlichere Liste angefügt. Die Informationen stammen aus dem Buch von *Zehentbauer (2024)*.

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	Hirnregion mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	TDA™-Auslöser
Acetylcholin	Im ZNS für die kognitiven Prozesse Im motorischen Nervensystem für die Skelettmuskulatur Im Parasympathikus sowie in Teilen des Sympathikus für die unwillkürlichen Körperfunktionen	<u>Im Gehirn:</u> Anregung der Willkürmotorik und Wahrnehmung äusserer Reize in der motorischen und sensiblen Hirnrinde, viele intellektuelle Leistungen wie Urteils- und Kritikvermögen, geistige Differenzierung und Einsichtsfähigkeit, Aufbau eines «hirneigenen Lexikons», Lern- Informationsverarbeitung, Gedächtnis Empathie Sorgt für Wachsamkeit und Aufmerksamkeit <u>Im vegetativen Nervensystem:</u> Überträgersubstanz des Parasympathikus Auge: Pupillenverengung, vermehrte Tränen, Verdauungstrakt: Genitalien, Magen, Darm, Speicheldrüse, Blase Herzfunktionen, Lunge Herz und Lunge werden auf Ruhe eingestellt <u>In der Skelettmuskulatur:</u> Neuromuskuläre Übertragung	Grosshirnrinde, (Neocortex), Frontalhirn, Temporalhirn, motorische Hirnrinde, sensible Hirnrinde, Muskulatur Parasympathikus	TDA™-Übungen: • Kennenlernen / Pferd putzen und eigenständig vorbereiten • Positionierung • Führen • Fahnenarbeit • Quadratlonge • Reiten
Adrenalin	Für das Gehirn: Hirnstamm (Neurotransmitter) Für den Körper (Hormon): Nebenniere	Verstärkt die Muskelaktivität, erweitert die Bronchien für eine erhöhte Sauerstoffaufnahme, steigert Blutdruck und Herzfrequenz, legt Verdauungsorgane still Steigert Wachheit und Aufmerksamkeit auf ein Höchstmass	Stammhirn	TDA™-Übungen: • Quadratlonge • Führen • Longe-Walking • Reiten

Neurotransmitter	Herstellungs- orte	Funktionen	Hirnregion mit der stärksten Konzent- ration Wirkungsmaximum	TDA™-Auslöser
Dopamin	Nervenzellen	Glückshormon, Fantasieförderer (bei Überschuss übersteigert), Per- sönlichkeitsprägend Erhöhter seelisch- körperlicher Antrieb, vermehrte emotio- nale und motorische Spontaneität, Zent- raler Botenstoff im Lernsystem Fördert Motivation, Konzentration und Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Wachheit, Be- lohnung, Koordina- tion, Bewegung und Freude, angstlö- send und antide- pressiv, sexuell ausgleichend, Ener- gie verbrauchend, Gewicht reduzie- rend, stabilisiert das Herz-Kreislaufsyste- m, Stärkt das Im- munsystem, Bei Überschuss Hy- peraktivität Verwischt Grenze zwischen Genie und Wahnsinn	Zentren der Feinmo- torik (z.B. Corpus Stri- atum) und im Stirn- hirn, Substantia Nigra (kleines Areal des Mittelhirns) Nervenbahnen zum Limbischen System, zum Tuberculum ol- factorium, zum Cor- pus Striatum, zur Hy- pophyse und dem Frontalhirn Kooperiert mit GABA, Noradrenalin, Acetyl- cholin, der Substanz P und Glutamin.	TDA™-Übungen: • Positionieren • Quadratlonge • Longe-Walking • Reiten • Bodywork
Endorphin	Hypophyse / Hypothalamus	Schmerzlinderer (starke Analgetika, z.B. Dynorphin) Glückshormon Lösen Euphorie und Wohlbefinden aus (Euphorika) Stressreduzierer Beeinflussen Emoti- onen: ruhige, me- lancholische Be- schaulichkeit	Rezeptoren über das ganze Nervensystem verstreut. Besonders kon- zentriert in Rücken- mark, Stammhirn und Thalamus sowie im Limbischen System und im Locus Caeru- leus.	TDA™-Übungen: • Quadratlonge • Führen • Bodywork

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	Hirnregion mit der stärksten Konzentration, Wirkungsmaximum	Auslöser
GABA	Hirnrinde, Limbisches System, Wird aus Glutaminsäure hergestellt	Hemmender Neurotransmitter im zentralen Nervensystem Blockiert Signale im Gehirn, um beruhigende Wirkung zu erzielen, Stress, Angst und Schlafprobleme zu reduzieren und Nervenzellen zu beruhigen Spielt eine grosse Rolle bei der Regulation von Entspannung und Schlaf Gemeinsam mit Endo-Valium Ruhe stiftend, Stress hemmend	Hat Einfluss auf Gehirn und Rückenmark Im gesamten Zentralnervensystem zu finden, besonders dicht im Stammhirn, in der Klein- und Grosshirnrinde (insbesondere im persönlichkeitsprägenden Stirnhirn) und im Limbischen System	TDA™-Übungen: • Positionieren
Noradrenalin	Nebennierenmark und Nervensystem	Glückshormon Hirneurotransmitter: Anreger, Wachmacher, Stimmungsaufhellend, psychisch stimulierend Steuert Aufmerksamkeit, Motivation, Stimmung, Wahrnehmung Nächstenliebe, Wohllaune, Unternehmungsfreudige Aufgewecktheit Botenstoff des Sympathikus: Aktiviert/reguliert als Botenstoff des vegetativ-sympathischen Nervensystems Herzschlag, Blutdruck und Darmtätigkeit, Blase, Leber, Genitalien, Herz, Blutgefässe, Lunge, Schweißdrüsen, Pupillen, im Zentralnervensystem leitet Stresssignale weiter Nebennierenhormon: siehe unten	Limbisches System Locus Caeruleus im Stammhirn	TDA™-Übungen: • Führen • Quadratlonge • Longe-Walking • Reiten • Body Work

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	Hirnregion mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Auslöser
Oxytocin	Bildung im Hypothalamus (Horn et al. 2012)	Glückshormon Liebeshormon, Nächstenliebe Fördert Empathie, Bindung, Vertrauen, Wohlbefinden Kuschelhormon Stimmt uns ausgelassen, lustvoll und sanft Einfluss bei Geburt (Wehen) und Stillen (durch Saugreflex gemeinsam mit Prolaktin ausgeschüttet) Erektion beim Mann Reduziert Aktivität der Stressachse Interaktion zwischen Stressachse und Oxytocin bildet Basis für zwischenmenschliche Bindung und unter/mit Tieren Positive Effekte auf Angst und Depression In höherer Konzentration sexuell stark stimulierend, in niedriger Konzentration Aggression und Zerstörungswut	Stirnhirn, Amygdala Speicherung im Hypophysenhinterlappen (Horn et al. 2012)	TDA™-Übung: Kennenlernen / Pferd putzen und eigenständig vorbereiten
Serotonin	Gehirn (Raphé-Kerne im Stammhirn, von dort Verzweigungen in das gesamte Gehirn)	Glückshormon, Nächstenliebe ruhige, melancholische Beschaulichkeit Stimmungsregulation, Beeinflusst Schlaf, Appetit, Schmerzwahrnehmung, Verdauung Verdauungstrakt: Einleitung vieler Verdauungsprozesse Steuerung der Darmbewegung, Bronchien (Schleimförderung) Am Uterus den Geburtsvorgang unterstützend, Blutgerinnung, Blutdruckregulierung	Limbisches System (Wirkungsmaximum gegen 4 Uhr morgens), Grosshirnrinde	TDA™-Übungen: Positionieren

Tabelle 3: Neurotransmitter und deren Wirkungen sowie auslösende TDA™-Übungen (nach Zehentbauer, 2024 und Pernter-Volpe, 2025/2026)

Neben den Neurotransmittern können auch Hormone von TDA™-Übungen beeinflusst werden. Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten beeinflussbaren Hormone auf. Im Anhang findet sich auch hierzu noch eine ausführlichere Tabelle.

Hormon	Herstellungsort	Art	Wirkung	Anregung durch
Adrenalin	Nebenniere	Stresshormon Katecholamin	Setzt Energie frei, erweitert Bronchien Herzkraft – und Puls erhöhend durch Gefäßverengung, Vorbereitung auf Kampf und Flucht Bei Überschuss übersteigerte Fantasie und emotionale Hyperaktivität	Stresssituationen, bedrohliche Situationen Siehe auch unter Adrenalin Neuro- transmitter
Cortisol	Nebennieren- rinde	Stresshormon Folgt einem natürlichen Tages- rhythmus, ist morgens am höchsten und nachts am niedrigsten Messbar im Blut, Speichel oder Urin	Reguliert Stoffwechsel, Blutdruck und Immunsystem Stellt Energie bereit und hemmt Entzündungen Kann bei zu hohen Werten zu Schlafstörungen, Gewichtszunahme und Magenproblemen führen Veranlasst verstärkten Abbau von Proteinen, auch von Muskelproteinen, hemmt auch den Knochenbau Steigert Zucker und Fette im Blut (wichtig bei Stresssituationen), regt Magensaft und Galle an, wirkt psychisch stimulierend	Chronischer Stress, Schlafmangel, übermäßiger Koffeinkonsum, lange Hungerphasen, intensiver Sport ohne Erholungsphasen
Cortison	Nebennieren- rinde	Inaktive Vorstufe des aktiven Cortisols	Entzündungshemmend Immunsuppressiv Beeinflusst Stoffwechselprozesse wie Blutzucker und Blutdruck	Stresssituationen
Noradrenalin	Nebennieren- mark	Nebennierenhormon Stresshormon Katecholamin	Vorbereitung auf Kampf und Flucht Steigert Durchblutung der Herzkranzgefäße, steigert Blutdruck, ist Pulsverlangsamend	Bedrohliche Situationen, Stresssituationen Siehe auch unter Noradrenalin Neurotransmitter

Tabelle 4: Hormone und deren Auswirkungen sowie mögliche Auslöser (aus Zehentbauer, 2024)

Adrenalin und Noradrenalin kommen sowohl als Neurotransmitter als auch als Hormone im Körper vor.

2.4 Einsatzmöglichkeiten von TDA™-Übungen

TDA™-Übungen können bei verschiedensten psychischen und somatischen Krankheitsbildern eingesetzt werden. Im Folgenden werden einige Beispiele, in denen gute Erfahrungen gemacht wurden, aufgeführt.

Psychische Störungen bei Erwachsenen

- Burn-out
- Depressive Verstimmungen
- Manisch-depressive Störungen
- Bipolare Störungen / Affinitäten
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Essstörungen (Bulimie, Anorexia, Binge-Eating usw..)

- Körperwahrnehmungsstörungen
- Schlafprobleme
- Innere Unruhe, Nervosität
- Seelische Traumata
- Panikattacken
- Angst und depressive Störungen
- Sprachstörungen
- Erschöpfungssyndrom
- Drogensucht, in der Rehabilitationstherapie

Somatische Erkrankungen bei Erwachsenen:

Bei den somatischen Erkrankungen wurden schon folgende Krankheitsbilder mit TDA™-Übungen therapiert:

- Morbus Parkinson (Patient ist stabil eingestellt, keine Bewegungseinschränkungen)
- Multiple Sklerose (Patient ist stabil eingestellt, keine Bewegungseinschränkungen)
- Epilepsie
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) (Patient ist stabil eingestellt, leichte Bewegungseinschränkungen)
- Krebspatienten (in Rehabilitationstherapie)
- Klimakterische Beschwerden
- Lupus erythematodes (stabil eingestellt)
- Leichte Erkrankungen des Bewegungsapparates (ohne Bewegungseinschränkungen in der Rehabilitationstherapie)
- Tinnitus
- Neurodermitis und andere Hauterkrankungen
- Adipositas

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Auch bei Kindern und Jugendlichen kann TDA™ bei unterschiedlichen psychischen Störungsbildern angewendet werden, unter anderem:

- Hyper- und Hypoaktive Kinder (ADHS)
- Legasthenie
- Konzentrationsprobleme
- Bewegungsstörungen
- Sprachstörungen
- Lernstörungen
- Angststörungen
- Affektive Störungen
- Essstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens

Somatische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

- Multiple Sklerose
- Adipositas
- Neurodermitis
- Rückenbeschwerden
- Kopfschmerzen, Migräne

2.4.1 Wirkung der TDA™-Therapie

Bei den erwähnten Krankheitsbildern zeigt die TDA™ folgende Wirkungen:

- Wahrnehmungsförderung
- Selbstbewusstseinsförderung
- Konzentrationsförderung
- Förderung der Koordinationsfähigkeit
- Persönlichkeitsförderung (bewussteres Abgrenzen)
- Steigerung der Motivation
- Stärkung von Geduld und Durchhaltevermögen
- Fördern emotionaler Ausgeglichenheit
- Bewussteres Loslassen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Steigerung des Wohlbefindens
- Verbesserung der Gesundheit
- Reduktion sekundär auftretender und ungünstiger Symptome

PM leidet an Epilepsie und ADHS, weshalb auf diese beiden Krankheitsbilder näher eingegangen wird.

2.4.2 Exkurs zu Epilepsie

Epilepsie wurde schon von Hippokrates beschrieben und zu den Erkrankungen des Nervensystems gezählt. Nach dem Bilde, das sie zu Zeiten von Charles Fréré (1896) zeigten, wurden sie in vier Hauptgruppen eingeteilt: 1. motorische, 2. sensorielle, 3. viszerale, 4. psychische Erscheinungen, die jedoch oft kombiniert auftreten. «Heute werden Epileptische Anfälle eingeteilt in **fokale** (partielle, herdbezogene) Anfälle mit einfacher und komplexer Symptomatik, fokale Anfälle mit sekundärer Generalisation, **generalisierte** (Absencen; myoklonische, klonische, tonische, atonische, tonisch-klonische Anfälle) und **nichtklassifizierbare Anfälle**» (Todt, 2019).

Weiter zählt Todt (2019) epileptische Anfälle zu «Formen Cerebraler Anfälle, von denen er drei verschiedene beschreibt: epileptische Anfälle, epileptische Reaktionen (Gelegenheitsanfälle) und nicht epileptische Anfälle. Als epileptische Anfälle werden nur solche bezeichnet, die chronisch rezidivierend und weitgehend unabhängig von äusseren Einflussfaktoren auftreten. Todt beschreibt epileptische Anfälle als «abnorme und exzessive elektrische Entladung grösserer Nervenverbände auf Basis einer paroxysmalen Depolarisation der Nervenzellmembran» (Todt, 2019). Dieser Entladungsvorgang kann ausgelöst werden durch Imbalancen zwischen inhibitorischen und exzitatorischen Transmittersubstanzen, Veränderungen der Membranrezeptoren und Ionenkanäle (Natrium- und Kalziumkanäle) oder Störungen des neuronalen Energiestoffwechsel.

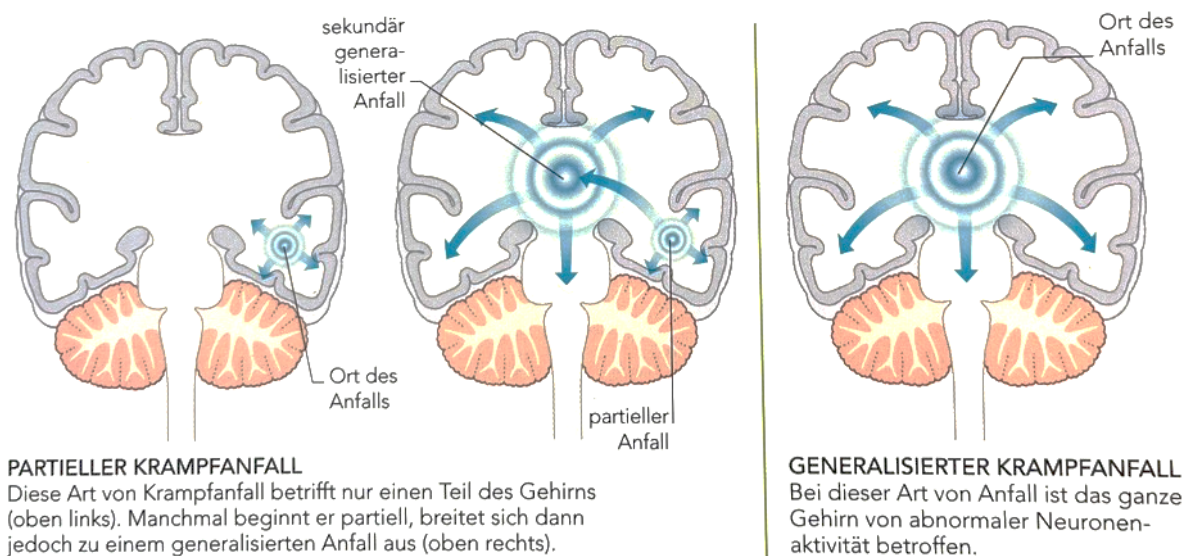


Abbildung 19: Epilepsie-Anfälle im Gehirn. Aus Carter (2011): Das Gehirn.

Nach Todt sind epileptische Anfälle multifaktoriell bedingt und resultieren aus einem Zusammenwirken von «**genetischer Disposition** und **exogenen Realisationsfaktoren**: prä-, peri- und postnatale Hirnschäden, Phakomatosen, metabolisch-genetische Erkrankungen, chromosomale Aberrationen». Auch Kopfverletzungen, Geburtstrauma, Infektionen wie Meningitis oder Enzephalitis, Schlaganfall, Gehirntumor, aber auch Drogen- und Alkoholmissbrauch können Auslöser sein (Carter, 2011).

Fokale Epilepsien	Idiopathisch mit altersgebundenem Beginn	Benigne Epilepsie im Kindesalter mit zentrot temporalen Spikes und „sharp waves“ Epilepsie im Kindesalter mit okzipitalen „sharp slow waves“
	Symptomatisch	
	Kryptogen	
Generalisierte Epilepsien	Idiopathisch mit altersgebundenem Beginn	Benigne familiäre Neugeborenenkrämpfe Benigne Neugeborenenkrämpfe Benigne myoklonische Epilepsie des Kleinkindalters Epilepsie mit pyknoleptischen Absencen (Pyknolepsie) Juvenile Absenceepilepsie Juvenile myklonische Epilepsie Aufwach-Grand-mal-Epilepsie
	Idiopathisch und/oder symptomatisch altersgebunden	Blitz-Nick-Salaam-Krämpfe (West-Syndrom) Lennox-Gastaut-Syndrom Epilepsie mit myklonisch-astatischen Anfällen Epilepsie mit myklonischen Absencen
	Symptomatisch	
Epilepsien, die nicht als fokale oder generalisiert bestimmbar sind	Mit sowohl generalisierten als auch fokalen Anfällen	Neugeborenenkrämpfe Schwere myklonische Epilepsie des Kleinkindalters Epilepsie mit anhaltenden Spike-wave-Entladungen im synchronisierten Schlaf Aphase-Epilepsie-Syndrom (Landau-Kleffner-Syndrom)
	Ohne eindeutige generalisierte oder fokale Zeichen	
Spezielle Syndrome		Gelegheitsanfälle (Fieberkrämpfe, Alkohol, Drogen, Schlafentzug) Oligoepilepsien (einzelne scheinbar unprovokierte Anfälle) Epilepsien mit speziellen Formen der Anfallsauslösung Chronisch progrediente Epilepsia partialis continua des Kindesalters

Tabelle 5: Klassifikation der Epilepsiesyndrome. Aus Todt (2019): Epilepsie.

Da unterschiedliche Anfälle bei gleichen Syndromen, aber auch gleiche Anfälle bei unterschiedlichen Syndromen auftreten können, soll zwischen epileptischen Anfällen und epileptischen Syndromen unterschieden werden (Todt, 2019).

Bei PM wurde eine Epilepsie mit fokalen und generalisierten Anfällen diagnostiziert. Die Ärzte gehen davon aus, dass diese genetisch bedingt ist, wobei von Mutationen in Genen, die mit nicht-syndromalen Epilepsieformen assoziiert sind, ausgegangen wird. Eine übergeordnete Ursache kann jedoch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Bei PM äussern sich epileptische Anfälle dahingehend, dass sie das Bewusstsein verliert. Zum Zeitpunkt der Therapie ist sie medikamentös gut eingestellt. Der letzte Anfall war vor Beginn der Therapie. Seither hat PM keinen Anfall mehr gehabt. Auffällig ist aus unserer Sicht, dass der erste Epilepsieanfall kurz nach der Trennung der Eltern aufgetreten ist.

Aufgrund der Befunde ist PM bei der IV angemeldet.

2.4.3 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-/Hypoaktivitäts-Syndrom (ADHS)

Kinder mit Symptomen, die heute unter dem Namen Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-/Hypoaktivitäts-Syndrom (ADHS) zusammengefasst werden, wurden schon 1845 beschrieben. 1902, also ein paar Jahrzehnte später, beschrieb sie Sir George F. Still als Kinder, «die Schwierigkeiten hatten, ihre Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, mangelnde Selbstregulation, mangelnde volitionale Kompetenz und somit auch wenig inhibitorische Kontrolle (d.h. wenig Unterdrückung der impulsiven Reaktionen) zeigen» (Gawrilow, 2025).

Heute werden als Kernsymptome beim Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom «Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität» (ebd.) sowie mangelndes Konzentrationsvermögen genannt. Beim Aufmerksamkeits-Defizit-Hypoaktivitäts-Syndrom fällt die Hyperaktivität weg. Diese Kinder wirken oft abwesend oder verträumt.

Nach Lauth und Naumann (2009) zeigen Kinder mit ADHS besondere Stärken wie «Spontaneität, Sinn für Situationskomik, Ideenreichtum und Kreativität, körperliche Fitness und Spass an Bewegung sowie kratzbürstiger Charme». Von Eltern und Lehrern werden ihnen weiter ein «ausgeprägter Gerechtigkeitssinn» sowie «Harmoniebedürfnis und nicht-nachtragend-sein» (Gawrilow, 2009) zugeschrieben.

2.4.3.1 Komorbide Störungen

Als 'Komorbide Störungen' werden Störungen, die gemeinsam mit anderen Störungen auftreten bezeichnet. Bei ADHS können bei hyperaktiven und impulsiven Kindern noch «extraversive Störungen wie Aggressivität, oppositionelles und/oder delinquentes Verhalten hinzukommen» (ebd.). Bei Kindern ohne Hyperaktivität werden oft «Depressivität und/oder übertriebene Ängstlichkeit» beobachtet. Hinzu kommen in der Schule oft «Lern- und Leistungsstörungen» (ebd.).

2.4.3.2 ADHS in der Kindheitsentwicklung

ADHS kann sich bereits im Säuglingsalter zeigen. Nach Gawrilow (2025) berichten Mütter, von einem «hohen psychophysiologischen Aktivitätsniveau bereits im Mutterleib». Weiter beschreiben sie «Schlafprobleme und Fütterstörungen wie Nahrungsverweigerung, wählerisches Essen, nur herumgehend oder spielend essen können» (ebd.).

Im Vorschulalter fallen sie auf durch ihren «Bewegungsdrang und Ungehorsam gegenüber Bezugspersonen» (ebd.). Weiter können sie sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel konzentrieren.

In der Schule können weitere Probleme wie «Unruhe, Ablenkbarkeit, aggressives Verhalten und Ablehnung durch Peers» (*ebd.*) hinzukommen. Kinder mit ADHS haben oft grössere Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen und werden nicht selten gemobbt.

In der Pubertät «vermindert sich die motorische Unruhe weitgehend, die Aufmerksamkeitsdefizite bleiben jedoch oft bestehen» (*ebd.*). Im Extremfall müssen die Jugendlichen die Schule verlassen und haben am Ende keinen Abschluss.

Bei PM äussert sich ADHS durch eine niedere Frustrationstoleranz und einer kurzen Konzentrationsspanne. Sie traut sich wenig zu und wirkt oft abwesend.

Folgende schulische Probleme treten bei ihr auf:

- Deutlich verlangsamtes Arbeitstempo
- Sehr kurze Konzentrationsspanne
- Vermehrung der Flüchtigkeitsfehler nach längerem Arbeiten
- Verpasst oft den Anschluss im Unterricht
- Ist frustriert, weil die anderen immer schneller sind
- Das Tagesziel wird nicht immer erreicht

Bei uns auf der Farm konnte des Öfteren beobachtet werden, wie PM mitten im Paddock steht, dabei in die Luft starrt und mit sich selbst spricht oder leise vor sich hinsingt. Zuweilen wirkte es, als ob sie mental gar nicht anwesend wäre, dissoziieren würde. Dies würde auf noch weitere mögliche psychische Störungen wie z.B. einer PTBS oder einer dissoziativen Störung hindeuten, was aufgrund der schwierigen Situation zuhause durchaus in Betracht gezogen werden könnte. Für eine genaue Diagnose müssten jedoch noch weitere Abklärungen gemacht werden. Wir bleiben bei einem Verdacht auf eine dissoziative Störung.

2.5 Therapieumsetzung

Wie schon erwähnt, wurden mit der Mutter sieben Therapiesitzungen vereinbart, wobei bei der siebten Sitzung auch das weitere Vorgehen geplant werden sollte. Die Mutter erhoffte sich, dass PM weniger Leistungsdruck verspürt und ausgeglichener sein darf. Sie sollte selbstbewusster werden und sich nicht immer in Frage stellen müssen. Es wird hier kurz über die einzelnen Sitzungen berichtet.

2.5.1 Sitzungen

Sitzung 1 vom 28.11.2025

PM kannte Silas bereits und wusste auch, wie sie ihn putzen soll. Sie benötigte wenig Anleitung, ausser beim Hufe auskratzen nahm sie Hilfe in Anspruch. Sie liess sich viel Zeit und ging auf das Pferd ein.

Beim Positionieren tat sie sich schwer. Die Abläufe waren ihr zu kompliziert, sie konnte sie sich nicht merken. Sie hatte Mühe im Umgang mit dem Führstrick, der hinter dem Rücken von der einen Hand zur anderen hätte gereicht werden sollen. Auch fehlte es am nötigen Durchsetzungsvermögen. Die Fahnenarbeit vorwärts gelang PM schon recht gut, mit Rückwärtsgehen war sie jedoch überfordert. Bei der Übung Quadratlonge führte PM Silas.



Abbildung 20: TDA™-Fahnenarbeit vorwärts; eigenes Foto

Sie konnte sich auf den Ablauf konzentrieren, blickte voraus und gab Silas im richtigen Moment den Impuls, sich zu stellen. Die Arbeit schien ihr Spass zu machen.

Aus dem mitgegebenen Fragebogen ging hervor, dass sich die Konzentration nach dieser ersten Sitzung teilweise verbessert hat. Weiter schrieb die Mutter, ihre Tochter sei nach der TDA™ fröhlicher, selbstbewusster und zehre noch tagelang von dieser Freude und Energie. Da die Sitzung jeweils am Freitagnachmittag stattfand, konnte nicht gesagt werden, inwiefern sich das auf die Schule auswirkte. Die Mutter schrieb jedoch, dass PM nach der TDA™ die Hausaufgaben locker angehe und auch ein rascheres Arbeitstempo zeige.

Sitzung 2 vom 05.12.2026

Auch diesmal liess sich PM für das Putzen viel Zeit. Sie schien die Zweisamkeit mit Silas zu geniessen. Beim Positionieren war eine leichte Verbesserung erkennbar, sollte jedoch noch weiter geübt werden. Es zeigte sich hier, dass bei PM das Durchsetzungsvermögen noch sehr wenig vorhanden war. Die Fahnenübung gelang vorwärts gut, rückwärts war eine leichte Verbesserung erkennbar. In der Quadratlonge liessen wir sie noch einmal führen. Dabei zeigte sie heute mehr Schwierigkeiten, den Blick nach vorne zu richten. Ausserdem fiel uns ein ständiges Blinzeln auf. Silas zeigte Anzeichen von grosser Müdigkeit. Möglicherweise hatte er PM gespiegelt. Wir gaben PM als Hausaufgabe mit, das Rückwärtslaufen mit der Fahne zu üben.

Auch hier ging aus dem mitgegebenen Fragebogen hervor, dass sich PM nach der TDA™ teilweise hätte besser konzentrieren können sowie aufgestellter und fröhlicher gewesen sei.



Abbildung 21: Üben der TDA™ Quadratlonge; eigenes Foto

Sitzung 3 vom 12.12.2025



Abbildung 22: Üben der TDA™ Quadratlonge, geführt geritten; eigenes Foto

PM kam heute sehr müde zur TDA™. Sie habe sehr früh aufstehen müssen. Beim Positionieren war ein kleiner Fortschritt erkennbar. Trotz Müdigkeit gelang es ihr, sich besser durchzusetzen. Bei der Fahnenarbeit vorwärts signalisierte Silas nach einem guten Start, dass es genug war. Rückwärts schaffte PM 1/3 Runde, was eine klare Verbesserung darstellte.

Aufgrund der starken Müdigkeit wurde die Übung Quadratlonge durch geführtes TDA™-Reiten im Kreuz ersetzt. PMs Aufgabe war, Silas mit ihrem Blick den Weg zu weisen, in den Gassen die Hilfen (Beine und Zügel) hinzugeben und am Ende der Gassen wieder aufzunehmen. Dies gelang PM gut. Offensichtlich war, dass die Motivation beim Reiten grösser war als beim Führen. Am Ende der Sitzung schlief PM auf Silas beinahe ein.

Es zeigte sich im Fragebogen auch nach dieser Sitzung eine teilweise Verbesserung der Konzentration bei PM.

Sitzung 4 vom 19.12.2025

Bei der heutigen Sitzung war PM wieder wacher. Beim Positionieren zeigte sie nach wie vor Schwierigkeiten, kleine Fortschritte waren jedoch erkennbar. Der Handwechsel mit dem Führstrick fiel PM leichter. Die Fahnenarbeit vorwärts ging gut, rückwärts schaffte PM $\frac{3}{4}$ Runden, was eine erneute Steigerung war. Aufgrund der Erfahrung der vorangegangenen Sitzung, entschieden wir uns nochmals für das geführte TDA™-Reiten. PM hatte den Ablauf der Übung (Hingabe und Wiederaufnahme der Hilfen) noch gut im Gedächtnis. Die Übung musste ihr nicht mehr gross erklärt werden. PM war motiviert und konzentriert während der Übungen. Auffällig war, dass PM sich in den bisherigen Therapiestunden auf kein Gespräch einliess. So konnte auch an keinem spezifischen Thema gearbeitet werden. Wir befanden uns nach wie vor in der Stabilisierungsphase.

PM verbrachte nach der Therapie jeweils noch Zeit mit den Pferden auf dem Hof. Sie stand dann einfach da. Wir hatten den Eindruck und die Hoffnung, dass sie sich den Pferden gegenüber ohne Worte öffnete.

Sitzung 5 vom 23.01.2026

Zwischen Sitzung 4 und 5 nahm Andrea Kontakt mit der Psychotherapeutin, die PM schon seit längerem betreut, auf. Sie wollte sich mit ihr über PM austauschen. Hierfür war eine Schweigepflichtentbindung vom Vater nötig. Dieser war von der Mutter nicht über die TDA™-Therapie informiert worden. Der Vater nahm dann seinerseits Kontakt mit Andrea auf und äusserte seinen Unmut darüber, dass er nicht über unsere Therapie informiert worden sei. Auch wollte er seine Tochter nicht für psychologische Studien missbrauchen lassen. Andrea klärte den Vater daraufhin in einer Antwort-E-Mail auf und nahm die Psychotherapeutin ins CC. Die Situation konnte dank einem Gespräch durch die Psychotherapeutin mit beiden Eltern und dem Grossvater zum Glück geklärt werden.

In dem kurz darauf erfolgten Austausch mit der Psychotherapeutin bestätigten sich unsere Vermutungen, dass PM sehr instabil unterwegs war und auch die Umstände zuhause von Instabilität gezeichnet waren. Die zerrüttete Beziehung zwischen den Eltern und die psychischen Probleme beider Elternteile verhinderten ein Stück weit den Erfolg der Therapie. Wir sahen das als einige Gründe dafür, dass bei PM bis anhin nur kleine Fortschritte erkennbar waren.



Abbildung 23: TDA™-Longe-Walking-Parcours geritten; eigenes Foto

Die Komplikationen und eine langwierige Erkrankung von PM verzögerten die Weiterführung der Therapie. In dieser Zeit verschlechterte sich auch der Allgemeinzustand von PM erneut. Sie schien sich aber sehr auf die TDA™ gefreut zu haben, machte auch auf uns einen wachen Eindruck. Trotz der langen Pause und obwohl PM nach wie vor Mühe hatte mit Positionieren und der Fahnenarbeit, entschieden wir uns, in dieser Sitzung TDA™-Longe-Walking einzuführen. Die Übung konnte PM gut umsetzen. Sie hatte schnell begriffen, dass sie ihren Blick nach vorne richten musste, um Silas so den Weg zu zeigen, den er durch die Gassen gehen sollte.

Auf ihren Wunsch hin durfte PM im Anschluss an das TDA™-Longe-Walking den Parcours auch noch reiten. Auch diesmal beobachteten wir, dass PM sich beim Reiten besser

konzentrieren konnte als beim Führen. PM zeigte uns einmal mehr, dass ihr Reiten wirklich sehr wichtig war. Deshalb erklärte Fabienne ihr noch die korrekte Verbindung mit den Zügeln zum Pferdemaul (Zügeltelefon). Als Hausaufgabe in den Sportferien gaben wir PM, mit ihrem Grossvater ein Schnurtelefon zu basteln und so die Verbindung der Zügel zum Pferdemaul zu üben.

Nach der Sitzung fragten wir PM wie es für sie wäre, wenn ihr Vater mal mit zu einem Besuch zu Silas kommen würde. PM meinte, dass würde ihr gefallen. Nach den Sportferien kamen dann beide Elternteile zusammen mit dem Grossvater und PM für einen Spazierritt auf den Hof. Der Spazierritt fand ohne uns statt. Durch den Grossvater bekamen wir die positive Rückmeldung, dass eine kleine Annäherung bei den Eltern stattfinden konnte. Der Ausritt sei sehr friedlich verlaufen und PM habe sich sehr gefreut. Ab diesem Zeitpunkt zeigten sich bei PM zusehends mehr positive Veränderungen. Sie wirkte präsenter und ging aktiv auf eines unserer Pferde zu. Sie wählte dabei immer wieder ein anderes Pferd aus, begrüßte und streichelte es und genoss die Zweisamkeit mit ihm. Sie ging auch mit, um das Halfter zu holen und half beim Halfteranziehen.

Sitzung 6 vom 06.02.2026

Die Sitzung sechs führte Fabienne allein mit PM durch. Sie gab Silas die Rolle des Kindsvaters. Schon beim Putzen verhielt sich Silas anders als sonst. Er scharrte die ganze Zeit mit dem Vorderhuf. Beim Hufe auskratzen spickte etwas Dreck aus dem Huf in PMs Gesicht, worüber sie herzlich lachen musste. Beim Positionieren überlief Silas PM einfach und schnitt ihr den Weg ab. Beim Reiten stellte Fabienne den Stern und den Slalom auf. PM driftete mental immer wieder ab und fing an zu singen. Fabienne machte mit PM eine kleine Lektion in der Zügelführung, was PM sehr gut umsetzte. Nach der Sitzung blieb PM noch eine Weile im Paddock und sang vor sich hin. Sie schien in ihrer eigenen Welt zu sein. Sie erzählte das mit dem Dreck beim Auskratzen der Hufe ihrem Grossvater und musste nochmals darüber lachen. Dieser freute sich, seine Enkeltochter so fröhlich zu sehen.

Im Fragebogen vermerkte der Grossvater, dass PM sehr leicht gereizt sei und auch mit Sachen um sich werfen würde. Er sei sich nicht sicher, ob es sich dabei um einen vor-pubertären Schub handeln könnte.

Sitzung 7 vom 13.02.2026

Vor der Therapie führten wir ein Gespräch mit der Mutter und dem Grossvater. Die Mutter berichtete über eine positive Entwicklung von PM. Sie sei selbstbewusster geworden und habe auch schon gute Prüfungen geschrieben. In der Schule hinke sie nach wie vor hinterher und habe deshalb viele Hausaufgaben. Die Sarifarm sei für PM ein sicherer Hafen.

Der Grossvater berichtete von anhaltenden Stimmungsschwankungen und einer tiefen Frustrations-Toleranzgrenze. Er merkte auch an, dass PM kaum Freunde habe.

Nach dem Gespräch arbeiteten wir noch ein letztes Mal TDA™-therapeutisch mit PM. Weil es die Abschlussstunde war, durfte PM wählen. Sie suchte sich TDA™-Reiten in der Quadratlonge aus. Dieses Mal liessen wir Silas vom Strick und Fabienne spazierte im Parcours neben Silas her. PM hatte wie immer die Aufgabe, das Pferd mit dem Blick zu führen. In den Gassen sollte sie die Zügel hinlegen sowie die Beine lockerlassen und danach wieder aufnehmen. Sie konnte sich dabei gut konzentrieren und mit Fabiennes Unterstützung vorne gelang es PM, Silas durch den Parcours zu führen. Sie freute sich sehr darüber.

PM, ihre Mutter und ihr Grossvater blieben nach der Therapiestunde noch eine Weile auf dem Hof. Der Grossvater half bei der Stallreinigung, PM spielte im Heu und die Mutter schaute ihr zu. PM war präsent, sang fröhlich vor sich hin und schien diese Zeit sichtlich zu geniessen.

Am 19.02.2026 hatten wir noch ein Gespräch nur mit dem Grossvater. Er schilderte die schwierige Situation vor der Trennung der Eltern. PM habe in dieser Zeit jeweils nicht mehr nach Hause gehen, sondern bei den Grosseltern bleiben wollen. Am Anfang der Trennung habe die Mutter drei Monate mit PM bei den Grosseltern gewohnt. In dieser Zeit sei der Vater ausgezogen. Die Mutter habe dann schnellstmöglich wieder mit PM in die Wohnung zurückgehen wollen. Seit der Trennung sei es immer wieder zu Bekanntschaften gekommen zwischen der Mutter und Männern. Dies habe jeweils zu einer Distanzierung zu den Grosseltern geführt. Wenn die Beziehung sich dann jeweils aufgelöst habe, sei es wieder zu einer Annäherung gekommen. Der Grossvater stuft die instabile Situation der Mutter für PM als äusserst problematisch ein. Neben den ständigen Partnerwechseln leide die Mutter an starken Stimmungsschwankungen, was PM natürlich auch spüre. Sie habe zeitweise grosse Mühe, von der Mutter getrennt zu sein, was dieser wiederum den Eindruck vermittle, mit PM alles richtig zu machen. Dass ihr Verhalten für PM problematisch sein könnte, wolle sie nicht wahrhaben. PM verbringe, gemäss Grossvater, ca. 70% der Zeit bei der Mutter. Seiner Meinung nach sei das für PM, aufgrund der instabilen Verhältnissen, nicht gut. Der Mutter fehle es auch an der nötigen Objektivität gegenüber dem Kindsvater. Der Grossvater habe die Mutter auch schon darauf angesprochen. Da sei sie 'ausgerastet' und habe ihm damit gedroht, dass er PM nicht mehr sehen dürfe.

Zwischen den Eltern würden mehrere Konflikte schwelen, die teilweise auch vor Gericht ausgetragen würden. Diese Situation sei für PM ebenfalls sehr belastend.

In der Schule hätten sich schnell Probleme gezeigt. Schon drei Wochen nach PMs Einschulung seien die Eltern wegen Verhaltensauffälligkeiten zu einem Gespräch eingeladen worden. Der Kindsvater sei bei diesem Gespräch nicht dabei gewesen, da weder die Schule noch die Mutter ihn darüber informiert hätten.

Das Gespräch mit dem Grossvater bestärkte unsere Vermutung erneut, dass wir mit der Therapie bei PM nur stabilisierend arbeiten können.

2.6 Statistik/Analyse der Patientin

Nach jeder Sitzung wurde jeweils ein Fragebogen mit nach Hause gegeben. In der ersten und in der letzten Sitzung kam noch ein Gesundheitsfragebogen dazu. Mit dem Gesundheitsfragebogen wurde der Ist-Zustand ermittelt, mit dem anderen das Befinden nach der Therapie. Die Fragebogen lehnen sich an den KindI-Fragebogen. Dieser wurde zur «Erfassung gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren» von Frau Professor Monika Bullinger entwickelt (nach *Pernter Volpe*, 2015). Mit den Fragen wird unter anderem der Neurotransmitter- und Hormonhaushalt überprüft. Im Gesundheitsfragebogen werden die Werte von Serotonin und Cortisol sowie ein möglicher Mangel derselben überprüft. Weiter wird die Hormonstabilität geprüft. Mit dem Fragebogen zu den einzelnen TDA™-Therapiestunden überprüft man, inwieweit ein Adrenalin/Cortisol- bzw. Serotonin/Cortisol-Anstieg beobachtet werden kann. Für das bessere Verständnis sind die Fragebogen im Anhang zu finden. Die Datensätze sind für wissenschaftliche Untersuchungen zu klein. Deshalb können hier nur Beobachtungen beschrieben werden.

Die beiden Gesundheitsfragebogen ergaben folgende Ergebnisse:

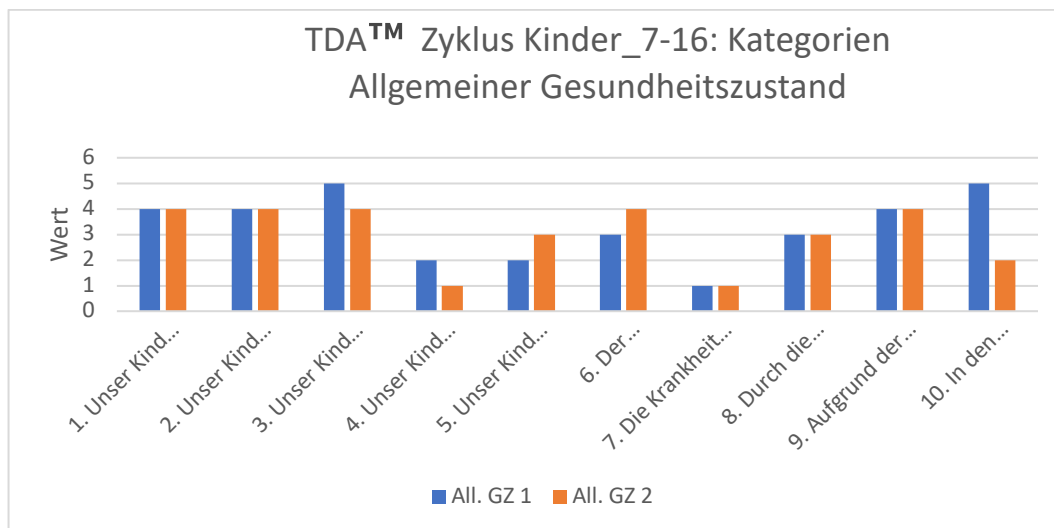


Tabelle 6: Histogramm zum allgemeinen Gesundheitszustand vor- und nach der Therapie

Die Werte zeigen, dass PM nach wie vor Schwierigkeiten hat, an selbst gesteckten Zielen dranzubleiben und begonnene Arbeiten fertigzustellen. Sie traut sich schwierige Aufgaben etwas mehr zu. Auch das Vermeidungsverhalten bezüglich wichtiger Aufgaben hat sich leicht verbessert. Bezüglich der Zukunft hat sich der Wert jedoch eher etwas verschlechtert. Der gesundheitliche Zustand ist momentan stabiler als zu Beginn der TDA™-Therapie und sie ist massiv weniger müde. Gleich geblieben sind die Belastung des Umfeldes, die Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und dass die Krankheit den Alltag beeinflusst.

Bei den Werten der Fragebogen nach jeder Therapie-Einheit (siehe nächste Seite) zeigen sich kleine Schwankungen bei der Verrichtung der Hausaufgaben sowie beim Konzentrationsvermögen. Eine Verschlechterung zeigt sich in den Wochen zwei und drei, sowie fünf und sieben. In den Wochen zwei und drei fiel uns auf, dass PM sehr müde war. Die fünfte Sitzung fand nach dem langen Unterbruch mit den dazwischenliegenden Komplikationen statt. Da hatten wir den Eindruck, wieder von vorne zu beginnen. Beim Lesen und Schreiben ist eine Verschlechterung nach der vierten Sitzung erkennbar. Diese verändert sich bis Ende der siebten Sitzung nicht mehr.

Laut mündlichen Berichten hat PM nach der TDA™ jeweils gut geschlafen. Dies zeigt sich auch in der Auswertung der Fragebogen. In der Sitzung vier bildete sich eine kleine Verschlechterung ab. Das war die Sitzung vor den Weihnachtsferien. Hier können verschiedene Faktoren mit hineingespielt haben. Bei den anderen Fragestellungen zeigte sich über die sieben Wochen keine Veränderung. Sie liegen alle bei drei (teilweise zutreffend) und vier (sehr zutreffend). Das sind Hinweise, dass es in diesen Bereichen eine stetige Verbesserung gibt.

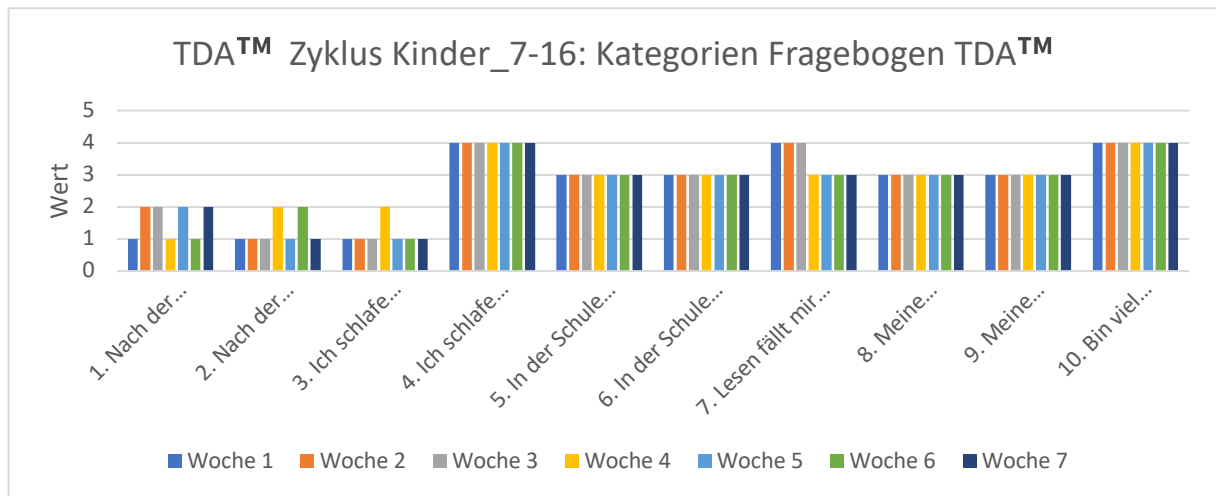


Tabelle 7: Histogramm zur Auswertung der Fragebogen über die sieben Therapieeinheiten

Mit der Hormontabelle wurden Serotonin, Cortisol und Adrenalin sowie die hormonelle Stabilität geprüft. Eine verminderte Aktivität von Serotonin kann zu Schlaflosigkeit und Depressionen führen und wird ausserdem mit Introvertiertheit in Verbindung gebracht (Zehentbauer, 2024). Erhöhte Serotonin-Aktivität vermindert die Aktivität von Noradrenalin. Gleichzeitig unterstützt es die «analgetische Arbeit des körpereigenen Morphins, indem es die Schmerzschwelle erhöht» (ebd.). Bei PM bewegt sich der Serotoninwert im mittleren Bereich. Zu Beginn der Therapie liegt er leicht über dem Durchschnitt, danach leicht darunter. Vor den Ferien wurden tatsächlich Schlafschwierigkeiten berichtet. PM liess sich in dieser Zeit auch nicht auf ein Gespräch ein. Nach der fünften Sitzung hat PM sich zusehends geöffnet.

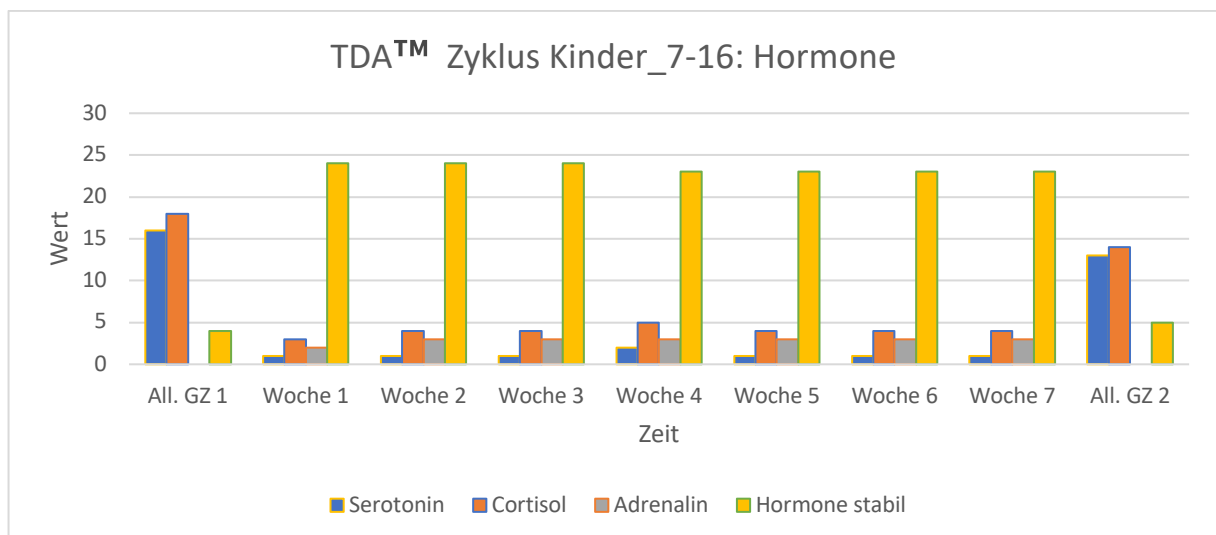


Tabelle 8: Histogramm zu den hormonellen Veränderungen während der TDA™-Therapie

Der Cortisolspiegel kann sich durch psychische Belastungen erhöhen. Ist dieser hoch, vermindert das die Abwehrkräfte und erhöht damit die Gefahr, zu erkranken (ebd.). All. GZ 1 weist bei Cortisol leicht erhöhte Werte auf. Bei den wöchentlichen Werten steigt dieser in Woche 2 gegenüber Woche 1 und danach in Woche 4 gegenüber Woche 2 leicht an. Woche 4 war kurz vor Weihnachten. PM war damals oft sehr müde und erkrankte auch an einer Grippe. Aus den Werten von Allg. GZ 2 geht hervor, dass sich der Cortisolspiegel gesenkt hat. Auch in den

Wochen 5-7 ist der Cortisol-Wert wieder niedriger, erreicht jedoch nicht mehr die Tiefe von Woche 1. Die Cortisolwerte scheinen den Gesundheitszustand von PM zu widerspiegeln. Nach Weihnachten war PM längere Zeit krank. In dieser Zeit war auch der Cortisolspiegel höher.

Die Adrenalinwerte sind zwischen der zweiten und dritten Sitzung leicht angestiegen und über die weitere Therapie stabil geblieben. In der Therapie konnten wir beobachten, dass PM zunehmend aktiver an den Therapiestunden teilnahm.

Die hormonelle Stabilität hat sich zwischen Allg. GZ 1 und 2 leicht verbessert. Aus den wöchentlichen Berichten geht hervor, dass sie in den ersten drei Wochen etwas höher lag als in den Wochen 4-7.

Die geringen Unterschiede bei den verschiedenen Werten decken sich mit unseren Beobachtungen in der Therapie. Wir nehmen kleine Veränderungen wahr. Ein möglicher Grund könnten die nach wie vor instabilen Verhältnisse zu Hause sein. Von Andrea aus der früheren Arbeit mit Kindern gemachte Erfahrungen zeigten, dass, wenn sich keine positive Veränderung im Umfeld eines Kindes einstellt, in der Therapie nicht viel mehr als stabilisiert werden kann.

Ausblick

Seit Abschluss der siebten Sitzung kommt PM alle zwei Wochen zu Fabienne in den Reitunterricht (Privatlektionen), wobei nach wie vor Elemente aus der TDA™ eingebracht werden. Das Reiten tut PM sichtlich gut, die Fortschritte sind immer noch klein, aber erkennbar. Im Allgemeinen erleben wir PM offener und präsenter. In den Frühlingsferien nahm PM an unserem Ponylager teil. Sie wurde durch ihren Grossvater begleitet, welcher als Leiter im Lager mitwirkte. Über die ganze Woche konnte sie sich gut in die Gruppe integrieren und problemlos am Programm teilnehmen. Auffällig war, dass die Stimmung am letzten Tag kippte, nachdem die Mutter auf den Hof kam. PM fing an zu weinen und sie mussten das Lager vor dem eigentlichen Abschluss verlassen.

Im statistischen Teil wurde die Auswertung der Fragebogen analysiert. Bei den Hormonen wurden lediglich die Aktivität von Serotonin, Cortisol, Adrenalin und die Hormonstabilität untersucht. Es wäre interessant, auch die Aktivität anderer Neurobotenstoffe, wie z.B. Acetylcholin, Dopamin oder Noradrenalin, zu überprüfen. Leider ist den Autorinnen nicht bekannt, wie weit fortgeschritten die Forschung hier schon ist.

3 Erfassung und Erklärung zur Typologie der Patientin

3.1 Theorie zu den vier verschiedenen Typologien

Die TDA™ arbeitet mit den vier Typologien auf Basis der Typologie-Lehre nach Riemann mit Ergänzungen von Reinhard Ruthe. Marcel Eschbach hat jedem Typ eine passende Figur gegeben. Im Folgenden werden die verschiedenen Typologie Lehren erklärt.

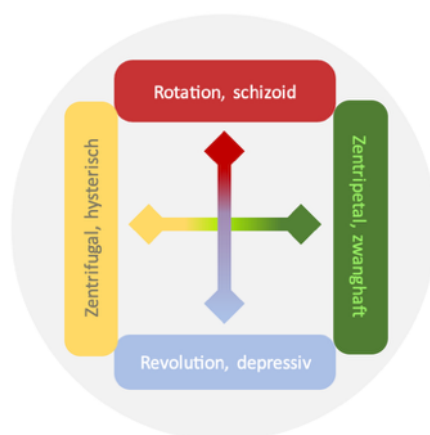
3.1.1 Typologie Erklärung nach Fritz Riemann

Fritz Riemann geht in seinem Buch 'Grundformen der Angst' davon aus, dass «Angst mit unserer Befindlichkeit in der Welt zusammenhängt» (Riemann, 1961). Er ist überzeugt, dass wir «ausgespannt sind in zwei Antinomien» (ebd.) und benutzt dabei eine kosmische Analogie. Antinomien sind gegensätzliche Kräfte. Die eine basiert auf der Beziehung zwischen Sonne und Erde. Die Bewegung der Erde um die Sonne, welche er als «*Revolution*» oder «Umwälzung» bezeichnet, ist eine Seite des Antinoms, die *Rotation* der Erde um sich selbst, die andere. Die beiden anderen Antinome sind «*Zentripetalkraft*» (Schwerkraft) und «*Zentrifugalkraft*» (Fliehkraft) (nach ebd.).

Übertragen auf den Menschen vertritt Riemann die Auffassung, dass wir uns ständig zwischen diesen Antinomen bewegen und dass jeder Mensch eine andere Ausprägung hat. Den vier Kräften schreibt Riemann vier Grundforderungen zu: Zu sich selbst finden, Zugehörigkeit, Dauerhaftigkeit anstreben und Weiterentwicklung. Weiter geht Riemann davon aus, dass zu jeder Grundforderung eine bestimmte Angst zugeordnet werden kann: Angst vor Hingabe, Angst vor Einsamkeit, Angst vor Veränderung, Angst vor Unfreiheit.

Kraft	Grundforderung	Ängste	Persönlichkeit
Rotation	Zu sich selbst finden	Angst vor Hingabe	Schizoid
Revolution	Zugehörigkeit	Angst vor Einsamkeit	Depressiv
Zentripetal	Dauerhaftigkeit anstreben	Angst vor Veränderung	Zwanghaft
Zentrifugal	Weiterentwicklung	Angst vor Unfreiheit	Hysterisch

Tabelle 9: Typologie nach Riemann (1961)



Aus den vier Grundforderungen und ihren dazugehörigen Ängsten entwickelte Riemann vier Persönlichkeitsstrukturen: schizoid, depressiv, zwanghaft und hysterisch (siehe Tabelle).

1 und 2 sowie 3 und 4 gehören je zu einem Antinom und stehen sich gegenüber.

Abbildung 24: Antinome der Persönlichkeitsstrukturen nach Riemann (1961)

Schizoide Persönlichkeit

Die schizoide Persönlichkeit strebt nach «Selbstwahrung» und «Ich-Abgrenzung» (*ebd.*). In der Extremform ist beim «schizoiden, «gespaltenen» Menschen der ganzheitliche Erlebniszusammenhang seiner seelischen Eindrücke, Antriebe und Reaktionen in verschieden hohem Masse zerrissen; vor allem seine Vitalimpulse sind isoliert, vom Gefühlsleben abgespalten. Bei ihm ist, mit anderen Worten, die Integration der verschiedenen Erlebnis- oder Persönlichkeitsschichten durch das Einschmelzen von Gefühlen nicht geglückt. Vor allem zwischen Verstand und Gefühl, zwischen Rationalität und Emotionalität, besteht ein grosser Unterschied des Reifengrades, Gefühlsabläufe und Verstandesabläufe laufen gleichsam getrennt, verschmelzen nicht zu einheitlichen Erleben» (*ebd.*, 1961).

Depressive Persönlichkeit

Die bei der depressiven Persönlichkeit vorherrschende «zweite Grundform der Angst, die Angst vor der «Eigenwerdung», vor dem Subjekt-Sein mit der sich daraus ergebenden Verlustangst und der Angst vor dem Alleingelassen werden, vor der Einsamkeit. Sie unterscheidet sich deutlich von der gegensätzlichen Angst Schizoider vor der Nähe und Hingabe. Riemann ist der Ansicht, dass wenn man der Ich-Werdung, der Individuation ausweicht, man aber seinem Mensch-Sein etwas Wesentliches schuldig bleibt und mehr und mehr zum Objekt des Lebens wird» (nach *ebd.*).

Zwanghafte Persönlichkeit

Die zwanghafte Persönlichkeit strebt nach «Dauerhaftigkeit und verlässlicher Wiederkehr» (*ebd.*). Veränderungen machen Angst. Riemann schreibt dazu: «In gewissem Sinne kann man sagen, dass Gewohnheiten schon Ansätze zu Zwängen sind, und nennt Zeremonielle, welche in grosser Breite in unser soziales, gesellschaftliches und religiöses Leben hinein reichen. Weiter betont er aber, dass diese auch zu unserem Dasein dazugehören, ebenso wie Ordnungen und Verhaltensregeln schaffen, die wir gleichmässig einhalten. Erst wenn man nicht mehr anders kann, als bestimmte Dinge nur in bestimmter Form zu tun, auch wenn es sinnlos ist, können wir von Zwängen sprechen.» (*ebd.*)

Hysterische Persönlichkeit

«Hysterische Persönlichkeiten leben in einer Pseudorealität, die bei ihnen auf allen möglichen Gebieten aufgezeigt werden konnten. Die Frage der Echtheit ist ihr zentrales Problem - es ist die innere Spiegelung ihres Ausweichens vor der Realität in «Rollen»...So bleiben sie in vielem kindlich-unreif, naiv und wundergläubig» (*ebd.*)

3.2 Typologie Erklärung nach Reinhold Ruthe

In seiner Typologie-Erklärung stützt sich Reinhold Ruthe auf die wohl älteste schriftlich fixierte Theorie der vier Temperamente ab: Derjenigen nach Hippokrates, der im 5. Jahrhundert vor Christus lebte. Dieser ging von einer «engen Verknüpfung zwischen leiblichen, seelischen und geistigen Aspekten aus» (*Ruthe*, 2019). Sie beruht auf der Hypothese, dass das Temperament einer Person von vier Körpersäften beeinflusst wird. Sie wird daher auch 'Vier-Säfte-Lehre' genannt:

- Sangius (Blut): sanguinisch
- Gelbe Galle (Cholos = Gelb): cholerisch
- Schwarze Galle (Melanchos): melancholisch
- Phlegma (Schleim): phlegmatisch

Jedem der vier Säfte schreibt Ruthe eine Persönlichkeitsstruktur zu und stützt sich dabei auf die Typologie von Riemann:

Körperflüssigkeit	Temperament	Persönlichkeit
Sangius (Blut)	fröhlich, geniesserisch	hysterisch
Gelbe Galle (Cholos=Gelb)	heissblütig, schnell, aktiv	cholerisch
Schwarze Galle (Melanchos)	bedrückt, schwermütig	melancholisch
Schleim (Phlegma)	schwerfällig, friedlich, langsam	phlegmatisch

Tabelle 10: Typologien nach Ruthe (2019)

Jedes Temperament hat positive und negative Seiten.

Wie Riemann geht auch Ruthe von persönlichkeitspezifischen Grundängsten aus und lehnt sich dabei an die kosmische Theorie von Riemann. Dabei geht er von denselben Antinomen aus (siehe Abb. 23).

Die Grundstruktur der schizoiden Persönlichkeit

«Schizoide Strukturen sind keine Massenmenschen. Sie wollen sich abheben, unabhängig sein, niemanden brauchen und niemandem verpflichtet sein. Schizoid heisst: Seelisch getrennt, gespalten, getrennt von der Welt, getrennt von Menschen sein. Die Vorsilbe *schizo* (gr. Schiez = trennen) macht auf das Trennende aufmerksam.

Mit anderen Worten:

- Sie liebt und bevorzugt Unabhängigkeit.
 - Sie denkt in erster Linie sachlich und rational.
 - Sie geht an alle Lebensprobleme realistisch heran.
 - Sie lebt eher zurückgezogen.»
- (Ruthe 2019)

Ängste der schizoiden Persönlichkeit:

- Angst vor Selbsthingabe
 - Angst vor Abhängigkeit
 - Angst vor Ich-Verlust
 - Angst vor zu viel Nähe
- (*ebd.*)

Die Grundstruktur der depressiven Persönlichkeit

Depressive Persönlichkeiten «begegnen anderen Menschen ausgesprochen rücksichtsvoll». In der Regel scheuen sie keine Mühe, Bedürfnisse anderer ernst zu nehmen und zu erfüllen. Im zwischenmenschlichen Leben spielt Harmonie eine grosse Rolle. Die Beziehung zu ihnen nahestehenden Personen in ihrem Umkreis muss ausgeglichen und friedvoll sein. Diese Menschen sind abhängig und Nähe bedürftig. Sie meiden das Alleinsein. Ihnen fällt sonst die Decke auf den Kopf.

- Sie wollen gefallen.
- Sie wollen nicht anecken.
- Sie erwarten Rückendeckung bei ihren Entscheidungen.»
(*ebd.*)

Ängste der depressiven Persönlichkeit:

- Angst vor Selbstwerdung
- Angst vor Ungeborgenheit
- Angst vor Isolation
- Angst, verlassen zu werden
(*ebd.*)

Die Grundstruktur der zwanghaften Persönlichkeit

«Zwanghafte Menschen sind Ordnungsmenschen. Sie lieben alles, was mit Struktur, Richtlinien und Massstäben zu tun hat. Ihr Leben wird von Prinzipien bestimmt. Zwangsstrukturen gehen auf Nummer sicher. Alles im Leben muss geprüft, berechnet, gemessen, kontrolliert und abgesichert sein.

Verständlich, dass zwanghafte Persönlichkeiten, Gefühlen, Leidenschaften und spontanen Emotionen kritisch gegenüberstehen. Sie wollen kontrollieren und das Leben fest in der Hand halten. Unwägbarkeiten und Unklarheiten meiden sie konsequent. Ordnung ist ihr Stichwort. Perfektionismus und Gewissenhaftigkeit gehen über alles.

Die schätzenswerten Seiten dieser Persönlichkeit sind unübersehbar:

- Sie verhält sich im Leben umsichtig und gewissenhaft.
- Sie lebt realistisch.
- Sie versucht, stets gerecht und objektiv zu sein.
- Sie verfolgt hohe moralische Massstäbe.
- Sie will im privaten und öffentlichen Leben Vorbild sein.
- Sie legt Wert auf persönliche Integrität.
- Sie ist Kämpfer und Anwalt für alles Gute.
- Sie praktiziert (besonders im Beruf) Korrektheit und Beständigkeit.
- Sie lehnt Verschwendung ab und lebt sparsam.
- Sie hat die Uhr im Kopf und ist pünktlich.
- Sie meidet das Oberflächliche und ist ernsthaft.»
(*ebd.*)

Ängste der zwanghaften Persönlichkeit:

- Angst vor Wandlung
 - Angst vor Unsicherheit
 - Angst vor Chaos
 - Angst vor Kompromissen
- (*ebd.*)

Die Grundstruktur der hysterischen Persönlichkeit

Der Gegensatz zur zwanghaften Persönlichkeit bildet die hysterische Struktur. Wo der Zwanghafte sich oft im Wege steht und durch Regeln, Vorschriften sowie Sicherheitsmassnahmen gebunden ist, da lebt die Hysterische Persönlichkeit grosszügig, freiheitsliebend und «drauflos».

- Sie reagiert in jeder Lebenslage flexibel.
 - Sie verhält sich auf allen Beziehungsebenen angepasst.
 - Sie gibt sich privat öffentlich und populär.
 - Sie will etwas Besonderes sein.
 - Sie versteht es, andere zu motivieren.
 - Sie legt es darauf an, andere zu beeindrucken.
 - Sie tritt in der Regel selbstbewusst und selbstsicher auf.
 - Sie verkörpert ein wahres Energiebündel.
 - Sie versteht sich als Leitfigur.
 - Sie weiss, was sie will, und lebt ausgesprochen zielgerichtet.
 - Sie ist nicht auf Details ausgerichtet, sondern auf das Gesamtbild.
 - Sie versteht es, sich gut und effektiv zu verkaufen.
 - Sie kann planen und schnelle Entscheidungen treffen.
 - Sie will gebraucht werden.
 - Sie demonstriert eine optimistische Lebenseinstellung.
 - Sie handelt selbstbeherrscht und kontrolliert, um die selbstgesteckten Ziele zu erreichen.
- (*ebd.*)

Ängste der hysterischen Persönlichkeit:

- Angst vor Unfreiheit
 - Angst, festgelegt zu werden
 - Angst vor Einengung durch Richtlinien und Prinzipien
 - Angst, verlassen zu werden
- (*ebd.*)

3.3 Typologie-Erklärung nach Marcel Eschbach

Marcel Eschbach hat jeder oben beschriebenen Persönlichkeitsstrukturen eine Figur zugeteilt, die die beschriebenen Merkmale verkörpern.

Der Ritter (Cholerische Persönlichkeit)

Der Ritter, eine sehr eigenständige Persönlichkeit, sitzt gern auf dem «hohen Ross». Er hat Energie, viel Feuer, ist vom Leistungsdruck getrieben und hat einen starken Willen. Der Ritter

hasst Inkompetenz und verlangt seinen eigenen Massstab bei anderen Menschen. Er hat Angst vor Nähe und besitzt kein Vertrauen.

Der Helm steht für Schutz, Kälte und Nüchternheit. Das Schwert steht für Angriff und Verteidigung. Auch für «ins Messer laufen lassen» und scharfe Kritik. Der Panzer hat eine Schutzfunktion, er schützt das Herz des Ritters. Alles prallt daran ab. Ein Ritter «muss gar nichts». Das Visier steht dafür, dass der Ritter sehr fokussiert ist. Mit dem Visier blendet er aus und sieht nur seine Vision. Der Schild steht für Distanz. Damit kann der Ritter andere auf Abstand halten und sich abgrenzen. Druck erzeugt beim Ritter Gegendruck. Als Ritter wird man nicht geboren, zum Ritter wird man *geschlagen*. Hinter einem Ritter-Menschen verbirgt sich oft ein kleiner, misstrauischer Kämpfer, der sich aus Mangel an Nestwärme schon früh warm anziehen musste und so lernte, sich zu schützen und abzugrenzen.



Abbildung 25: Ritter; aus: TDA™-Lehrgang 2025/2026

Folgende Abstufungen gibt es für den Ritter:

Der *Raubritter* ist skrupellos (pathologisch).

Der *Neurotische Ritter* ist ein misstrauischer Kämpfer (neurotisch).

Der *Edelritter* ist ein integrierender Anführer (Edel).

Sein Motto ist: «Wo ein Wille ist, ist ein Weg!».

(nach Marcel Eschbach, 2025/2026)

Die Krankenschwester (Phlegmatische Persönlichkeit)

Die Krankenschwester hat, im Gegensatz zum Ritter, Angst vor Eigenständigkeit. Sie hat



Abbildung 26: Krankenschwester; eigenes Foto

Angst davor zu lernen auf sich selbst zu achten, zu heilen und ihre Freiheit zu entdecken. Die Krankenschwester empfindet die Welt als ungerecht. Sie ist konditioniert, ihr wurden Meinungen «eingepflichtet». Das Stethoskop steht für das Abhören aller anderen: Die Krankenschwester fragt immer alle anderen, wie es ihnen geht, ausser sich selbst. Das grosse Herz steht dafür, dass die Krankenschwester viel Liebe gibt, aber auch viel Liebe braucht. Krankenschwestern neigen zur Selbstverletzungen und «rennen Rittern ins Schwert.» Krankenschwestern sind «verschlumpft». Sie haben je einen Schlumpf als Moralapostel und einen als Kritiker: Der Moralapostel redet ihr ein, dass sie für andere da sein muss. Der Kritiker, dass das, was andere sagen, nicht wahr ist. Eine Krankenschwester kommt nicht «mit Schlümpfen» auf die Welt. Sie entwickeln sich aufgrund ihres schlechten Gewissens.

Sie war in der Kindheit oftmals das «liebe Engelchen», das seinen Eltern nie Grund zur Sorge gab. Sie erlernte, dass wenn sie brav und anständig war, ihre Eltern zufrieden mit ihr waren. So erlernte die Krankenschwester, dass sie mit ihrem Verhalten andere glücklich und zufrieden machen kann.

Folgende Abstufungen gibt es für die Krankenschwester:

Der *selbstzerstörerische Märtyrer* (pathologisch)

Die *selbstlose Krankenschwester* (neurotisch)

Der *emphatische Samariter* (Edel)

Ihr Motto ist: «Geben ist seliger denn nehmen!»

(nach Marcel Eschbach, 2025/2026)

Der Buchhalter (Zwanghafte Persönlichkeit)

Der Buchhalter ist stets organisiert, gewissenhaft und realistisch. Er braucht Klarheit und mag Anweisungen am liebsten «schwarz auf weiss». Er will seine Ziele erfüllen. Der Buchhalter hat Angst vor Wandel. Er braucht Sicherheit und Regeln; letztere sollen auch befolgt werden. Der Buchhalter ist steif und unflexibel, dafür aber loyal und verlässlich. Das Buch steht für Wahrheit, wo alles reglementiert ist. Davon weicht der Buchhalter auch nicht ab. Der «Quadratkopf» steht für Sicherheit. Er gibt dem Buchhalter einen klaren Rahmen und klare Umrisse. Zudem gibt es ihm Kontrolle und ein eingegengtes Sichtfeld (Scheuklappe). Die Lupe steht für Genauigkeit und Standards. Sie sucht nach Lücken und Fehlern. Die Kleidung steht für Unauffälligkeit und strukturiert klare Umrisse. Ein Buchhalter geht nicht mit der Mode. Sein Standpunkt ist unveränderbar, seine Ansichten konservativ. Er hat ein festes Rückgrat und ist ein Perfektionist. Sein Verhalten ist von Zwängen geprägt. Buchhalter-Menschen waren bereits als Kinder vernünftige Streber, die fleissig und artig die Vorstellungen ihrer Eltern zu erfüllen versuchten. Im Berufsleben sind sie oft in der Medizin und der Wissenschaft anzutreffen.



Abbildung 27: Buchhalter; aus TDA™ -Lehrgang 2025/2026

Folgende Abstufungen gibt es für den Buchhalter:

Der *lebensfeindliche Tyrann* (pathologisch)

Der *zwanghafte Besserwisser* (neurotisch)

Der *tugendhafte Edelmann* (Edel)

Sein Motto ist: «Ordnung ist das halbe Leben!»

(nach Marcel Eschbach, 2025/2026)

Der Surfer (Hysterische Persönlichkeit)

Der Surfer hat stets grosse Ideen und Visionen und «springt gerne auf Wellen auf». Er braucht viel Aufmerksamkeit und ist ein «Hochstapler». Der Surfer hat Angst vor Vergänglichkeit und davor, sich festzulegen. Seine Kleidung steht dafür, dass er schnell Feuer und Flamme ist für Ideen, aber keinen langen Atem hat bei der Umsetzung. Er ist ein Visionär und strebt nach einem spannenden Leben. Dass er barfuss ist, steht dafür, dass er das Leben spürt, «leichtfüssig», mit der Welle verbunden, frei, kreativ, künstlerisch und intuitiv ist. Die Krone, die er sich selbst aufsetzt, steht für Selbstinszenierung bis hin zum krankhaften Narzissmus. Der Spiegel steht dafür, dass der Surfer nur sich selbst sieht und sich bewundert. Er hält sich für unersetzlich. Kritik mag der Surfer gar nicht. Die Welle steht dafür, dass er seinen Fokus immer auf der nächsten Idee hat. Er reitet oftmals allein auf dieser Welle und lebt unverbindlich oder



Abbildung 28: Surfer; eigenes Foto

auf dem Rücken einer Krankenschwester und auf deren Kosten. Surfer neigen dazu, die Gütmütigkeit der Krankenschwester auszunutzen. Das Surfbrett steht dafür, dass der Surfer sich stets alle Optionen offenhalten und sich nicht festlegen will. Er ist schnell in seiner Ehre verletzt und gekränkt. Hinter einem lebensfrohen Surfer-Mensch steckt oftmals ein kleiner charmanter Prinz, der bereits als Kind seine magische Wirkung auf andere bemerkte. Er genoss die stete Bewunderung in seinem Umfeld.

Folgende Abstufungen gibt es für den Surfer:

Der *weltfremde Phantast* (pathologisch)

Der *selbstverliebte Protagonist* (neurotisch)

Der *optimistische Lebenskünstler* (Edel)

Sein Motto ist: «Nix ist fix!»

(nach Marcel Eschbach, 2025/2026)

3.4 Erfassung und Erklärung zur Typologie der Patientin

Bei PM sehen wir alle vier Persönlichkeitstypen vertreten, wobei der Ritter am ausgeprägtesten vorhanden ist. Wir konnten einige Male miterleben, dass PM gegenüber ihrem Grossvater Wutausbrüche hatte, wobei sie sich im Dreck wälzte und das Auto des Grossvaters mit Steinen bewarf. Einige Male mussten wir Hilfe leisten. Mit liebevoller Konsequenz liess sich der Zugang zu PM jeweils wieder finden, indem man sie sanft am Arm anfasste oder sie bei der Hand nahm. Auslöser für diese Wutausbrüche waren jeweils das nach Hause gehen, nach einem Workshop auf der Sarifarm oder nach einem Besuch bei PMs Pflegepferd. Ein weiteres Merkmal ist, dass sich PM nur schwer öffnen kann. In der Therapie zeigte sich das in den Gesprächen. Sie hat nie von sich aus etwas erzählt und gab auf unsere Fragen jeweils nur kurze Antworten.

PMs Grossvater ist es gelungen, ein Ritual aufzubauen, bevor PM nach einem Besuch auf der Sarifarm wieder nach Hause geht. Daraus lässt sich schliessen, dass bei PM auch Buchhalteranteile vorhanden sind. Ihr Umgang mit Silas ist liebe- und hingebungsvoll, weshalb durchaus auch Anteile der Krankenschwester da sind.

PM fühlt sich auf der Sarifarm sehr wohl und möchte am liebsten hier wohnen. Für sie steht fest, dass sie die Sarifarm später einmal kaufen wird. Freundlicherweise dürften wir aber auch noch hierbleiben. Wir pflegen hier ein liebevolles und familiäres Miteinander. Vermutlich ist es das, was PM spürt und wonach sie sich auch sehnt. Allem Anschein an ist hier auf der Sarifarm für sie ein Stück heile Welt, die sie eine Zeitlang aus ihrer momentan belastenden Realität entfliehen lässt.

Es macht den Eindruck, als würde PM während ihrer Zeit mit Silas alles um sich herum vergessen. Beim Ausreiten fängt sie auch mal an zu singen. Alles in Allem wirkt PM aber sehr reserviert und in sich gekehrt. Von sich aus erzählt sie nicht viel. Auf Fragen hin antwortet sie bereitwillig, aber eher knapp.

4 Planung und Organisation von Pferd/Patient

Wie beim Menschen gibt es auch bei Pferden verschiedene Temperamente und Charakteren. In der TDA™ werden auch sie aufgrund der vier Typen Ritter, Buchhalter, Krankenschwester und Surfer beschrieben. Bei der Auswahl des Pferdes kann die Typologie-Einteilung nach Eschbach eine hilfreiche Unterstützung sein.

4.1 Typologien bei Pferden

4.1.1 Das Ritter-Pferd (der Paniker)

Ritter-Pferde sind sehr temperamentvoll, wirken nervös und können kaum stillstehen. Ihrer Umwelt gegenüber sind sie eher misstrauisch bis ängstlich. Sie sind leicht zu verunsichern, reizbar, reagieren oft impulsiv und unberechenbar und haben die Tendenz, durchzugehen oder zu steigen. Ein Ritter-Pferd fordert einen selbstsicheren Leader und braucht Bestimmtheit und Klarheit.

4.1.2 Das Buchhalter-Pferd (der Träge)

Im Gegensatz zum Ritterpferd-Pferd sind Buchhalter-Pferde eher träge. Sie wirken faul und machen nur das Nötigste. Sie fressen lieber als zu arbeiten. Es braucht präzise Anweisungen und viel Überzeugungsarbeit, damit sie sich bewegen. Im Wesen sind sie freundlich und zuverlässig und lassen sich auch nicht so schnell aus der Ruhe bringen. Sie können aber auch stur und eigensinnig sein. Das Buchhalter-Pferd fordert Präzision, damit es in die Gänge kommt, sonst braucht es viel Druck (Energie).

4.1.3 Das Krankenschwester-Pferd (der Sensible)

Krankenschwester-Pferde sind sehr sensibel und wirken oft unsicher. Sie zeigen eine eher ruhige und unaufgeregte Wesensart und sind eher schüchtern und vorsichtig. Dabei sind sie gehorsam und ordnen sich gerne unter. Mit neuen Aufgaben sind sie schnell überfordert und brauchen viel Geduld und Lob. Für eine gute Vertrauensbasis benötigen Krankenschwester-Pferde eine zuverlässige und freundliche Führung.

4.1.4 Das Surfer-Pferd (der Verspielte)

Surfer-Pferde sind verspielt und lebhaft. Sie wirken stolz und anmutig, sind selbstbewusst, eigenwillig, sorglos und voller Tatendrang. Neugierig und interessiert lassen sie sich gerne auf Bewegungsspiele ein. Dabei sind sie jedoch leicht von aussen ablenkbar und neigen zu Ungehorsam. Surfer-Pferde fordern Konsequenz und brauchen Abwechslung.

(nach Markus Eschbach, 2025/2026).

Bei der Auswahl des Pferdes für einen Patienten ist es wichtig, dass einige Grundsatzregeln eingehalten werden:

Eine Ritter-Person lässt man am besten mit einem Buchhalter-Pferd arbeiten, weil dieses klare Strukturen mitbringt. Ein Krankenschwester-Pferd wäre überfordert, weil es sich nicht abgrenzen könnte. Ein Surfer-Pferd wäre zu hektisch und ein Ritter-Pferd zu unberechenbar, was gefährlich werden könnte.

Einer Buchhalter-Person können alle Pferde bis auf ein Buchhalter-Pferd gegeben werden. Mit einem Buchhalter-Pferd brächten sich Pferd und Mensch schnell an ihre Frustrations-Toleranzgrenze. Von einem Surfer-Pferd wird er herausgefordert, ein Krankenschwester-Pferd bringt Empathie und Unterstützung, ein Ritter-Pferd reguliert.

Bei einer Krankenschwester-Person sind alle Typen möglich, ausser ein Krankenschwester-Pferd. Krankenschwester-Pferde brauchen jemanden, der ihnen Sicherheit vermittelt. Ein Surfer-Pferd bringt Bewegung in die Therapie, ein Buchhalter-Pferd ruhige und klare Strukturen. Ein Ritter-Pferd kann Konfrontationen anregen und fordern.

Für eine Surfer-Person eignen sich Ritter- oder Buchhalter-Pferde. Ritter-Pferde wirken regulierend und zeigen Grenzen auf, Buchhalter-Pferde bringen klare Strukturen mit und fordern Präzision (nach *Gabriela Pernter-Volpe*, 2025/2026).

4.1.5 Auswahl und Geschichte des Therapiepferdes

Die Auswahl des Therapiepferdes fiel auf Silas, da PM eine Pflegebeteiligung von ihm ist und bereits eine Beziehung zwischen den beiden besteht. Silas ist ein Buchhalter-Pferd mit sowohl Surfer- als auch Krankenschwester-Anteilen. Er hat aber auch eine ordentliche Portion isländisches Feuer in sich, was man durchaus als Ritter-Anteil beschreiben kann. Von der Typologie her passt er gut zu PM, die vor allem Ritter-Anteile aufweist.

Silas ist ein 11-jähriger Islandwallach. Er wurde am 15.06.2014 auf Island geboren. Sein isländischer Name ist Ylur fra Bitru. Ylur bedeutet «warm». Am 18.05.2020 wurde Silas von seiner vorherigen Besitzerin in die Schweiz importiert, wo er im Reitschulbetrieb eingesetzt wurde. Am 23.10.2021 kam Silas dann zu uns auf die Sarifarm. Wir wollten, dass er bei uns einen Neuanfang starten kann, und so haben wir seinen Namen auf Silas geändert, was «der Erbetene» bedeutet. Silas ist ein absolutes Wunschpferd und von der Sarifarm nicht mehr weg zu denken. Leider kam er sehr belastet zu uns. Er war hinten zu eng beschlagen, weshalb seine Kuppe verformt war. Drei Wochen nachdem wir ihm die Hufeisen entfernt hatten, senkte sich diese und wurde schön rund. Silas musste aber erst lernen, sich mit der gesenkten Kuppe normal zu bewegen.

Kurze Zeit, nachdem er zu uns gezogen war, bekam er Strahlfäule, die leider länger unbemerkt blieb. Silas ging immer wieder mal lahm. Aber weder die Pferde-Osteopathin, die Hufpflegerin noch wir konnten die Strahlfäule finden. Dass die Strahlfäule bis auf die Lederhaut ging, entdeckte ein Tierarzt eher zufällig. Silas belastete an dem Tag den betroffenen Huf nicht mehr und hatte Fieber. Der aufgebotene Tierarzt bemerkte dann die Strahlfäule, die von aussen kaum zu sehen war. Die Schmerzen mussten schlimm gewesen sein. Aber Silas hat das sehr lange zu verstecken gewusst, ist auf Ausritten mitgelaufen und hat sich nichts anmerken lassen. Silas war anfangs sehr verschlossen und es war schwierig, ihn zu lesen und zu fühlen. Er wollte gefallen und hat seine Aufgaben immer zuverlässig verrichtet. Diese Erfahrung war besonders für Fabienne sehr schlimm. Dass dieses Leid so lange unbemerkt blieb, war für sie schwer zu akzeptieren, da ihr das Wohl ihrer Tiere sehr am Herzen liegt. Gott sei Dank ist die Strahlfäule gut und schnell verheilt.

Leider blieb es nicht dabei. Silas zeigte immer wieder Lahmheit, die wir aber mit regelmässigen Behandlungen durch die Pferde-Osteopathin gut in den Griff bekamen. Zudem leidet er an Sommererkzem, das aber jedes Jahr besser wird. Im Sommer 2024 kam dann noch Equines Asthma dazu. Diese Diagnose traf uns schwer. Silas ging es sehr schlecht, er hatte

Bauchatmung, hustete stark und war dadurch sehr abgemagert. Dazu kam, dass seine Leberwerte sehr schlecht waren. Wir waren uns nicht sicher, ob wir ihn erlösen sollten.

Ein an Asthma erkranktes Pferd ist mit hohen Kosten und aufwändiger Pflege verbunden. Wir mussten einen Grundsatzentscheid fällen. Rein wirtschaftlich gesehen, hätten wir uns von Silas trennen sollen. Aber entspricht das unseren Wertvorstellungen und unseren Grundsätzen? Silas zeigte Kampfgeist und Lebenswillen. Ist der Verbleib eines Pferdes auf unserem Hof an dessen Gesundheit und Leistung geknüpft? Für Fabienne war klar, dass Silas ein Familienmitglied ist. Ein Weggeben von ihm kam für sie nicht in Frage. Und so entschieden wir uns, den Heilungsweg mit ihm zu gehen, koste es, was es wolle. So hatten wir nochmals ein anderes 'Ja' zu Silas als damals, als er zu uns kam. Ein Ja zu ihm als Familienmitglied und nicht einfach als Mitarbeiter. Das hat Silas verändert. Er bekam neuen Lebensmut und einen Schalk in den Augen, den er zuvor nicht hatte.

Seine Genesung schritt gut voran. Wir scheuten keine Kosten und Mühen und setzten alles so um, wie die Tierärztin es uns geraten hat. Sie war erstaunt, wie gut Silas sich erholte. Die Entzündungswerte in seiner Lunge gingen rasant zurück und auch die Leberwerte wurden zusehends besser. Durch all die Leidensgeschichten, die wir mit Silas durchlebten, ist er für uns zu etwas ganz Besonderem geworden. Wir lieben ihn sehr. Er hat gelernt, für sich einzustehen, dass er nicht einfach nur funktionieren muss. Er durfte lernen, dass auch er eine Stimme hat, die gehört wird und wir uns Mühe geben, ihn zu verstehen.

Fabienne hat PM und ihrem Grossvater damals Silas als Pflegebeteiligung zugeteilt, wegen seines gutmütigen und ruhigen Wesens. Dadurch, dass er selbst viel Leid erdulden musste, versteht er PM möglicherweise auch besser und kann sie abholen.

4.2 Mentale und physische Gesunderhaltung des Therapiepferdes

Für uns als Therapeuten galt es, Silas nicht zu überfordern. Dies ist bei ihm, wie oben beschrieben, nicht ganz einfach. Wir sorgten deshalb dafür, dass er nach jeder Sitzung einen emotionalen Ausgleich hatte, damit er nicht krank wurde (Asthma). Auffällig war, dass Silas nach jeder Sitzung hustete. Wir gehen davon aus, dass dies sein Weg ist, negative Energien loszuwerden. Zur Unterstützung sprachen wir für Silas Befreiungsgebete und rieben ihn mit ätherischen Ölen (Zypresse zur Trennung der Energien und Deutscher Kamille wegen der Allergie) ein. Zudem sorgten wir dafür, dass die Therapien in einem für ihn erträglichen Mass blieben. Ausritte in der Gruppe sowie seinen Platz in der Herde halfen ihm ebenfalls, im seelischen Gleichgewicht zu bleiben.

Silas wusste, dass seine Arbeit mit PM wichtig war und Fabienne spürte, dass er sie auch gerne machte. Er spiegelte PM während der Therapie stark, was es für Fabienne und Andrea vereinfachte, PM nicht zu überfordern. Silas zeigte jeweils durch Wegschauen zur Herde oder Stehenbleiben an, wenn es zu viel wurde. So konnten wir die Übungen zeitig abbrechen oder verändern. Wir finden, dass Silas für PM eine gute Wahl war, unter Berücksichtigung der obgenannten Punkte zu Silas seelischer Gesundheit.

Die Geschichte von Silas lehrte uns, wie wichtig die mentale und physische Gesunderhaltung eines Therapiepferdes ist. Dies veranlasste uns, uns diesbezüglich stetig weiterzubilden. Wir durften lernen, dass auch der körperliche Gesundheitszustand der Pferde einen direkten Zusammenhang mit deren Psyche hat. Durch das Erlernen diverser Techniken ist es uns gelungen, unsere Pferde auch mental zu unterstützen. In diesem Abschnitt möchten wir kurz auf einige dieser Techniken eingehen.

4.2.1 Die Trust Technique (James French)

«Der achtsame Ansatz, der Ihnen und Ihrem Tier gleichermaßen hilft.»

(Übersetzung von der Homepage trust-technique.com)

Bei der Trust Technique geht es darum, durch *nichts denken* eine Atmosphäre des Friedens und der Ruhe zu kreieren. Es ist eine Art Meditation mit dem Tier, wobei bei dem Tier und sich selbst ein Zustand der kompletten Entspannung herbeigeführt wird. James French beschreibt eine Skala von 0-10, wobei 0 die totale Entspannung und 10 Panik sind.

Konkret sieht eine 0 bei einem Pferd so aus, dass es sich flach auf den Boden legt und sich völlig entspannt. Dabei können seelische Traumata heilen und abfließen. Da man dies gemeinsam mit dem Pferd macht, ist es eine schöne Art der Beziehungsarbeit. Das Pferd realisiert, dass man ihm beim Loswerden der Traumata hilft, was sich positiv auf die Beziehung zu ihm auswirkt.

Wir haben angefangen, uns diese Technik anzueignen und wenden sie auch bei unseren Pferden an. Silas reagierte sehr gut auf diese Technik. Es ist uns gelungen, ihn in die Phase 0 zu führen. Wir spürten, wie sich dabei Traumata lösen durften. Silas lag völlig ruhig und entspannt flach auf dem Boden und streckte seinen Huf nach Fabiennes Hand aus. Fabienne spürte, wie sich Traumata bei ihm lösten. Silas dankte es, indem er danach seinen Kopf auf Fabiennes Brust legte.

Dies hat Silas verändert. Er wurde durch diese Technik unbeschwerter und die Trauer, die immer wieder aufflackerte, verschwand aus seinen Augen.

4.2.2 Familienaufstellung

Was Silas ebenfalls sehr geholfen hat, war eine Familienaufstellung. Diese Technik wird oft in der Psychotherapie mit Menschen angewandt (siehe z.B. Steiner, 2020). Andrea und Fabienne schrieben alle möglichen Familienmitglieder eines Pferds auf Zettel und verteilten diese in der Halle (Schwester, Bruder, Vater, Mutter). Fabienne führte Silas von Zettel zu Zettel. Bei der Schwester passierte nichts. Beim Bruder und beim Vater auch nicht. Bei der Mutter kamen Fabienne die Tränen. Allem Anschein an hatte Silas ein Trauma im Zusammenhang mit seiner Mutter erlitten. Durch ein Befreiungsgebet lösten Andrea und Fabienne dieses Trauma auf und sprachen Silas Mutterliebe zu. Nachdem wir «Amen» gesprochen hatten, legte Silas sich hin, wälzte sich, stand auf, schüttelte sich, schnaubte ab und war wie ausgewechselt. Das Ganze Prozedere dauerte höchstens 10 Minuten und es hat Silas nachhaltig geholfen. Die Trauer ist komplett aus seinen Augen verschwunden und er wirkt aufgeweckter und fröhlicher. Diese Erfahrung zeigte uns, dass es nicht immer kompliziert sein muss.

4.2.3 Lösen von eingeschlossenen Emotionen (Emotionscode von Bradley Nelson)

Weiter hat Fabienne sich mit dem Emotion Code von Bradley Nelson auseinandergesetzt. Im Emotionscode geht es darum, eingeschlossene Emotionen, entstanden durch Traumata, aufzudecken und sie zu lösen. Bradley Nelson geht davon aus, dass eingeschlossene Emotionen für diverse Krankheiten und Dysfunktionen in unserem Körper verantwortlich sind. Das Lösen dieser eingeschlossenen Emotionen kann Heilung und Linderung von Symptomen schaffen. Mittels Muskeltest können diese Emotionen eruiert und dann gelöst werden. Wir haben diese Technik auch schon bei einigen Tieren angewendet, unter anderem auch bei Silas. Wir können

weder bezeugen noch dementieren, dass sie etwas gebracht hat. Aber die Emotionen, die wir bei Silas ausfindig machen konnten, gaben Aufschluss darüber, was ihm widerfahren ist.

4.2.4 Kinesiologischer Muskeltest

«Der Muskeltest in der Kinesiologie ist ein zentrales Werkzeug, um über einen Indikatormuskel (oft ein Armmuskel) Stress, Energieblockaden und Ungleichgewichte im Körper aufzuspüren, indem der Therapeut leichten Druck ausübt und die Reaktion des Muskels (nachgebend bei Stress, widerstandsfähig bei Stärke) als Biofeedback des Körpers interpretiert wird, um die Ursachen und geeignete Therapien zu finden.» (siehe z.B. *Dr. Christa Keding*, 2013).

Der Muskeltest hat sich schon mehrfach als sehr hilfreich erwiesen. Er ermöglicht es, die Pferde konkret zu fragen. Wir machen ihn aber vorwiegend mit dem Neigetest. Das Vorneigen des eigenen Oberkörpers ist ein Ja. Das Rückneigen ein Nein. Wir konnten schon bemerkenswerte Erfahrungen damit machen, die Pferde zu fragen. Und Silas weiss genau, was er will und was nicht. Es ist manchmal verblüffend, was die Pferde wollen, und wir haben die Erfahrung gemacht, dass man besser nicht darüber nachdenkt, sondern ihre «Anweisungen» einfach befolgt. So ist uns zum Beispiel die Integration eines neuen Herdenmitglieds gelungen, die anfangs eher schwierig war.

4.2.5 Sonstiges

Was aus unserer Sicht ebenfalls zu einer guten körperlichen und geistigen Gesundheit eines Therapiepferdes beiträgt, sind abwechslungsreiche Aufgaben sowie natürlich die Fütterung und die Haltung. Unsere Pferde leben in einem Offenstall und können sich 24h frei bewegen. Die Herdenkonstellation trägt ebenfalls zum Wohl der Pferde bei. Zudem bekommen sie qualitativ hochwertiges Futter in ausreichender Menge und frisches Wasser.

Fast all unsere Pferde haben eine Reit- bzw. die Kleinen eine Pflegebeteiligung. Dies gibt ihnen Abwechslung. Zudem haben wir festgestellt, dass es für die Pferde sehr schön ist, wenn sie «ihren Menschen» haben, bei dem sie etwas Besonderes sind. So hat jedes unserer Pferde seinen festen Platz in der Herde und auch seine Aufgaben. Auch letztere tragen aus unserer Sicht zu guter mentaler Verfassung bei. Wir sind der Ansicht, dass Pferde, wie auch wir Menschen, eine sinnvolle Aufgabe haben sollten und gebraucht werden wollen. Selbstverständlich ist auch bei ihnen einer guten Work-Life-Balance Rechnung zu tragen. Unsere Pferde haben zwischen drei bis fünf Einsätze pro Woche. TDA™ ist eine davon. Weitere Aufgaben sind Ausritte mit fortgeschrittenen Reitern und geführte Ausritte im Gelände, Reitstunden und Einsätze an Kindergeburtstagen und Workshops, wo die grossen Ponys Kinder tragen und die kleine Kutsche ziehen.

Wir sind dankbar, dass im Moment all unsere Pferde in einer guten mentalen und körperlichen Verfassung sind.

5 Reflexion und Eigenbeurteilung

Für beide Autorinnen war dies die erste Therapie, bei der sie mit Unterstützung von Pferden arbeiteten. Die Erfahrungen während der therapeutischen Arbeit mit PM waren für uns sehr bereichernd. Es war schön zu beobachten, welche positiven Auswirkungen die Therapie auf PM hatte und mit welcher Sensibilität und Bereitschaft Silas auf die Patientin einging. Besonders berührend war für uns zu sehen, wie aufmerksam und einfühlsam er auf die Bedürfnisse von PM reagierte.

Die Auswahl des Therapiepferdes gestaltete sich unkompliziert, da PM bereits zuvor eine Pflegebeteiligung bei Silas hatte und zwischen den beiden bereits eine vertrauensvolle Beziehung bestand. Dadurch konnte die Therapie auf einer bestehenden Bindung aufgebaut werden. PM zeigte grosses Interesse am Umgang mit Pferden und hatte sich im Verlauf ihrer Zeit auf unserem Hof bereits viele Fähigkeiten in der Pflege angeeignet. Während der Therapiesitzungen war sie stets motiviert und offen dafür, Neues zu lernen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass gewisse Übungen sie emotional und motorisch forderten. Eine wichtige Aufgabe bestand deshalb darin, PM nicht zu überfordern und jede Sitzung mit einem positiven Erlebnis abzuschliessen. Aus diesem Grund durfte sie am Ende jeder Einheit jeweils noch einige Minuten auf Silas sitzen, während er sein Müsli frass. Diese ruhigen Momente schienen für PM besonders wertvoll zu sein.

Als herausfordernd empfanden wir den Umgang mit der familiären Situation von PM. Die konfliktreiche Scheidung der Eltern belastet PM stark und wirkt sich aus unserer Sicht wesentlich auf ihre psychische Verfassung aus. Beide Elternteile scheinen zu versuchen, PM für ihre jeweilige Seite zu gewinnen, wodurch sie sich in einem grossen Loyalitätskonflikt befindet. Besonders deutlich wurde dies beim gemeinsamen Spaziergang mit Silas, an dem beide Elternteile sowie weitere wichtige Bezugspersonen teilnahmen. PM wirkte dabei sehr glücklich und entspannt, da für kurze Zeit alle wichtigen Personen konfliktfrei gemeinsam Zeit mit ihr verbrachten. Da PM vom Grossvater gebracht wurde, konnten wir uns auch nie kurz mit der Mutter unterhalten. Für die Therapie wäre das sicherlich gewinnbringend gewesen.

Die behandelnde Psychotherapeutin bestätigte unsere Wahrnehmung der angespannten Familiensituation. Gespräche mit den Eltern seien schwierig und emotional belastet. Zusätzlich schilderte sie, dass auch der Grossvater seine eigenen familiären Konflikte teilweise über PM verarbeite. Diese Dynamiken verdeutlichten uns, unter welchem emotionalen Druck PM steht. Rückblickend wäre eine Kontaktaufnahme mit der Lehrperson möglicherweise sinnvoll gewesen, um ein umfassenderes Bild von PMs Verhalten im schulischen Alltag zu erhalten. Da PM jedoch bereits psychotherapeutisch begleitet wurde und das Setting der TDA™ von Beginn an zeitlich begrenzt war, entschieden wir uns dagegen. Ebenfalls wurde uns bewusst, wie wichtig klare Absprachen bei gemeinsamem Sorgerecht sind. Der längere Therapieunterbruch hätte möglicherweise verhindert werden können, wenn beide Elternteile von Anfang an gleichermassen informiert worden wären. Daraus nehmen wir für zukünftige Fälle mit, frühzeitig klare Kommunikationswege festzulegen.

Zu Beginn hatten wir teilweise das Gefühl, dass die Therapie nur geringe Fortschritte zeigte. Erst durch die Gespräche mit der Psychotherapeutin und dem Grossvater wurde uns die gesamte Belastungssituation von PM bewusst. Wir erkannten, dass die TDA™ in diesem Fall vor allem stabilisierend wirkte und mehr gar nicht möglich war. Besonders der Rückschritt während des längeren Unterbruchs zeigte deutlich, wie wichtig diese Stabilisierung für PM war. Diese

Erkenntnis war für uns sehr wertvoll und zeigte, dass auch kleine Fortschritte oder das Aufrechterhalten von Stabilität therapeutisch bedeutend sein können.

Eine weitere wichtige Erfahrung war die Wahrnehmung von Silas während der Therapiearbeit. Es beeindruckte uns, mit welcher Ruhe und Konzentration er sich auf PM einliess. Für uns wurde deutlich, wie intensiv Pferde emotionale Spannungen wahrnehmen und mittragen. Deshalb empfinden wir es als wichtig, die Therapiepferde nach jeder Sitzung bewusst von diesen Eindrücken zu entlasten. Wir praktizieren dies jeweils in Form eines kurzen Gebets für das Pferd und bedanken uns bei ihm, was wir als wertschätzenden Abschluss der gemeinsamen Arbeit erleben.

Im statistischen Teil der Arbeit wurden die Fragebogen sowie die hormonellen Veränderungen analysiert. Dabei wurden lediglich Serotonin, Cortisol, Adrenalin sowie die allgemeine Hormonstabilität berücksichtigt. Rückblickend wäre es interessant gewesen, zusätzlich weitere Neurotransmitter wie Dopamin, Noradrenalin oder Acetylcholin einzubeziehen, um ein noch differenzierteres Bild der psychischen und körperlichen Prozesse während der Therapie zu erhalten. Hierfür fehlten aber die nötigen Mittel.

6 Schluss

In dieser Facharbeit wurde aufgezeigt, wie die Therapeutische Dual-Aktivierung (TDA™) bei einem Kind mit Epilepsie und ADHS eingesetzt werden kann und welche Wirkungen im therapeutischen Prozess beobachtet werden konnten. Ziel der Therapie war es, das Selbstbewusstsein der Patientin zu stärken, ihre Konzentrationsfähigkeit zu fördern sowie ihre Eigeninitiative und ihre emotionale Stabilität positiv zu beeinflussen.

Im Verlauf der Therapiesitzungen zeigten sich immer wieder kleine, aber wichtige Fortschritte. Die Patientin konnte sich phasenweise besser konzentrieren, zeigte mehr Freude an den Aufgaben und wirkte im Verlauf zusehends ausgeglichener, fröhlicher und teilweise auch selbstsicherer. Besonders deutlich war, dass die Arbeit mit dem Pferd der Patientin Sicherheit, Struktur und positive Erlebnisse vermittelte. Auch wenn nicht jede Übung gleich gut umgesetzt werden konnte und gewisse Bereiche für sie weiterhin schwierig blieben, waren Entwicklungsschritte erkennbar.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass die therapeutische Arbeit durch die belastende familiäre Situation, die psychische Instabilität im Umfeld sowie durch die neurologische Erkrankung der Patientin stark beeinflusst wurde. Diese Faktoren erschwerten den Therapieprozess und machten nachhaltige Veränderungen anspruchsvoll. Dennoch zeigte sich, dass TDA™ der Patientin Momente von Ruhe, Freude, Erfolg und Stabilität schenken konnte. Gerade diese positiven Erfahrungen sind für Kinder in belastenden Lebenssituationen von grosser Bedeutung.

Die Arbeit mit dieser Patientin hat uns erneut gezeigt, wie wertvoll Pferde in therapeutischen Prozessen sein können. Durch ihre feine Wahrnehmung, ihre ehrliche Reaktion und ihre ruhige Präsenz ermöglichen sie Erfahrungen, die mit rein gesprächsbasierten Methoden oft nur schwer erreichbar sind. Sie spiegeln innere Zustände, geben unmittelbare Rückmeldung und helfen dem Patienten, sich selbst besser wahrzunehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Therapeutische Dual-Aktivierung™ eine wertvolle Ergänzung in der Begleitung von Kindern mit psychischen, emotionalen oder neurologischen Belastungen sein kann. Sie wirkt unterstützend und trägt dazu bei, Ressourcen zu stärken, Entwicklung anzustossen und das allgemeine Wohlbefinden positiv zu beeinflussen.

7 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unsere Patientin mit Silas	1
Abbildung 2: Ponypflege; eigenes Foto	6
Abbildung 3: TDA™ - Führen; eigenes Foto	6
Abbildung 4: TDA™ - Positionieren; eigene Fotos	8
Abbildung 5: TDA™-Fahnenarbeit vorwärts; eigenes Foto	8
Abbildung 6: TDA™-Fahnenarbeit rückwärts; eigenes Foto	9
Abbildung 7: TDA™ - Übung Arbeiten in der Quadratlonge; eigenes Foto	9
Abbildung 8: TDA™-Longe-Walking mit Hilfe der Therapeutin; eigenes Foto	11
Abbildung 9: TDA™-Longe-Walking selbständig ausgeführt; eigenes Foto	11
Abbildung 10: TDA™-Reiten geführt;	12
Abbildung 11: TDA™- Reiten; eigenes Foto	13
Abbildung 12: TDA™ Bodywork bäuchlings; eigenes Foto	14
Abbildung 13: TDA™-Bodywork rücklings; eigenes Foto	14
Abbildung 14: Arbeit im Round Pen; eigenes Foto	15
Abbildung 15: Aussenwendung im Round Pen; eigenes Foto	15
Abbildung 16: Das Pferd nach der Aufgabe reinholen; eigene Fotos	15
Abbildung 17: Yo-Yo-Game nach Parelli; eigene Fotos	16
Abbildung 18: Sideways-Game nach Parelli; eigenes Foto	16
Abbildung 19: Epilepsie-Anfälle im Gehirn. Aus Carter (2011): Das Gehirn.	29
Abbildung 20: TDA™-Fahnenarbeit vorwärts; eigenes Foto	31
Abbildung 21: Üben der TDA™ Quadratlonge; eigenes Foto	32
Abbildung 22: Üben der TDA™ Quadratlonge, geführt geritten; eigenes Foto	32
Abbildung 23: TDA™-Longe-Walking-Parcours geritten; eigenes Foto	33
Abbildung 24: Antinome der Persönlichkeitsstrukturen nach Riemann (1961)	39
Abbildung 25: Ritter; aus: TDA™-Lehrgang 2025/2026	44
Abbildung 26: Krankenschwester; eigenes Foto	44
Abbildung 27: Buchhalter; aus TDA™ -Lehrgang 2025/2026	45
Abbildung 28: Surfer; eigenes Foto	46

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: TDA™-Übungen und deren Aktivierung von Neurotransmittern.....	17
Tabelle 2: Wirkung von Adrenalin und Noradrenalin.	19
Tabelle 3: Neurotransmitter und deren Wirkungen sowie auslösende TDA™-Übungen (nach Zehentbauer, 2024 und Pernter-Volpe, 2025/2026).....	25
Tabelle 4: Hormone und deren Auswirkungen sowie mögliche Auslöser (aus Zehentbauer, 2024)	26
Tabelle 5: Klassifikation der Epilepsiesyndrome. Aus Todt (2019): Epilepsie.....	29
Tabelle 6: Histogramm zum allgemeinen Gesundheitszustand vor- und nach der Therapie.	36
Tabelle 7: Histogramm zur Auswertung der Fragebogen über die sieben Therapieeinheiten.....	37
Tabelle 8: Histogramm zu den hormonellen Veränderungen während der TDA™-Therapie.....	37
Tabelle 9: Typologie nach Riemann (1961).....	39
Tabelle 10: Typologien nach Ruthe (2019)	41

8 Literaturverzeichnis

- Carter, R. (2011): Das Gehirn - Anatomie, Sinneswahrnehmung, Gedächtnis, Bewusstsein, Störungen. Verlag Dorling Kindersley, London, Dehli.
<https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-e/endocannabinoid-system>
 (abgerufen am 30.03.2026)
- Fréré, C. (1896): Die Epilepsie. Engelmann.
https://books.google.ch/books?hl=de&lr=&id=uBxAAAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Epilepsie&ots=-_s4QhJoQa&sig=ShBpA5sDqrQen5tgioCCnLe8SO&redir_esc=y#v=onepage&q=Epilepsie&f=false, angeschaut am 03.01.2026.
- French, James (2000): The Trust Technique.
https://trust-technique.com/?gc_id=18950616134&h_ad_id=635575607233&gad_source=1&gad_campaignid=18950616134&gbraid=0AAAAADr5gNT1I0leLR1Wf_9YWwsS4dkDFd&gclid=CjwKCAiAjc7KBhBvEiwAE2BDodaF24IcUTHmuTVA-piPyN6STDJlxzRlt7q97GFx1390u9AZT-hbS6hoCZTIQAvD_BwE, heruntergeladen am 30.12.2025.
- Gawrilow, Caterina (2025): Lehrbuch ADHS. 4. Auflage Ernst Reinhard-Verlag, München
- Geitner, Michael (2024): Dual Aktivierung geritten. Verlag Müller, Rüschlikon.
- Herzberg, Yorck Philipp (2026): Dorsch Lexikon der Psychologie. Hogrefe AG, Göttingen.
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/substanz-p> (abgerufen am 30.03.2026)
- Horn, F., Moc, I., Schneider, N., Grillhösl, Ch., Berghold, S. & Lindenmeier, G. (2012): Biochemie des Menschen. Das Lehrbuch für das Medizinstudium. Stuttgart: Thieme.
- Lauth, G.W., Naumann, K. (2009): ADHS in der Schule, Übungsprogramm für Lehrer (mit CD-Rom). Psychologie VerlagsUnion, Weinheim.
- Keding, Christa, Dr. (2013): Der Muskeltest. Was er wirklich kann. Erkenntnisse aus der Praxis: Chancen | Grenzen | Grundprinzipien. VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg.
- Mathers, Michael J. & Meyer, Carl-Philipp (2017): Männliche Sexualität und Hormone. In: Stiftung Männergesundheit (Ed.). Sexualität von Männern: Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht (pp. 301-310). Psychosozial-Verlag.
<http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3403>
- Nelson, Bradley, Hufnagel, Susanne (2020): Der Emotionscode. Wie sie ihre eingeschlossenen Emotionen lösen – für mehr Gesundheit und Wohlbefinden. VAK-Verlag
- Pernter Volpe, Gabriela (2015): Mit den Zügeln in der Hand. Therapie Handbuch. Grischa Verlag, Felsberg.
- Pernter Volpe, Gabriela, Eschbach, Marcel & Eschbach Markus: Skript zu TDA™ -Lehrgang 2025/2026.
- Ruthe, Reinhold (2019): Typen und Temperamente. Die vier Persönlichkeitsstrukturen. Mit umfassendem Persönlichkeitstest. Brendow Verlag, Moers.
- Riemann, Fritz (1961): Grundformen der Angst. Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München.
- Steiner, Andreas (2020): Die Kunst der Familienaufstellung. Ein Praxislehrbuch der Empirischen Psychotherapie. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

- Todt, H. (2019): Epilepsie. In *Pädiatrie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 241-251. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-09178-4_8, heruntergeladen am 03.01.2026.
- Zehentbauer, Josef (2024): *Körpereigene Drogen. Garantiert ohne Nebenwirkungen*. Patmos Verlag, Ostfildern.
- Zentrum Differentia: Homepage <https://go.z2d.ch>

9 Anhänge

9.1 Fragebogen



TDA™-Gesundheitsfragebogen für Kinder/Jugendliche

Datum: _____ Klasse / Schuljahr: _____

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Mädchen ☐ Junge ☐

Fragen	1	2	3	4	5
1 Unser Kind hat Schwierigkeiten an Zielen dranzubleiben, die es sich selbst gesetzt hat.					
2 Unser Kind beendet Aktivitäten vorzeitig, wenn sie herausfordernd sind.					
3 Unser Kind denkt, dass es schwierige Aufgaben nicht schaffen kann.					
4 Unser Kind meidet immer wieder Aufgaben und Pflichten, die wirklich wichtig wären (Kindergartenbesuch, etc.).					
5 Unser Kind vermeidet es, Entscheidungen über seine Zukunft zu treffen.					
6 Der gegenwärtige Gesundheitszustand unseres Kindes ist gut und stabil.					
7 Die Krankheit unseres Kindes beeinflusst seinen Alltag nicht.					
8 Durch die Krankheit belastet unser Kind die Menschen in seinem Umfeld.					
9 Aufgrund der Krankheit fällt es unserem Kind schwer, sich gut zu konzentrieren.					
10 In den letzten 4 Wochen hat sich unser Kind häufig, erschöpft, müde, kraftlos und unruhig gefühlt.					

1 = überhaupt nicht zutreffend

2 = eher zutreffend

3 = mittelmässig zutreffend

4 = sehr zutreffend

5 = absolut zutreffend

Dieser Fragebogen wird bei der ersten Sitzung und bei der letzten Sitzung nach sieben Wochen ausgefüllt (2x)

TDA™-Therapeutin informiert über die Analyse und weiteres Vorgehen nach der Therapie.

Anmerkung / Bemerkung:

Zentrum differentia gmbh
Tulpenweg 21
CH-4153 Reinach

Tel +41 61 403 03 4
info@z2d.ch
www.z2d.ch



TDA™-Fragebogen für Kinder-Jugendliche

Datum: _____ Klasse / Schuljahr: _____

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Mädchen ☐ Junge ☐

Fragen	1	2	3	4	5
1 Nach der TDA™ fallen mir die Hausaufgaben schwer					
2 Nach der TDA™ kann ich mich den ganzen Abend nicht mehr konzentrieren - Lesen fällt mir besonders schwer					
3 Ich schlafe nach der TDA™ nicht gut und fühle mich unwohl					
4 In schlafe nach der TDA™ sehr gut und bin am nächsten Tag ausgeruht					
5 In der Schule kann ich mich besser konzentrieren					
6 In der Schule bin ich am nächsten Tag motiviert und arbeite aktive im Unterricht mit					
7 Lesen fällt mir leicht und beim Schreiben kann ich mich gut konzentrieren					
8 Meine Koordination hat sich verbessert - Verbesserung beim Schreiben					
9 Meine Konzentration hat sich verbessert - kann länger Lernen / Lesen, Lernunterbrüche sind kürzer					
10 Bin viel aufgestellter, fröhlicher in der Schule und zu Hause - fühle mich selbstbewusster					

- 1 = überhaupt nichtzutreffend
2 = eher zutreffend
3 = mittelmässig zutreffend
4 = sehr zutreffend
5 = absolut zutreffend

Dieser Fragebogen wird nach jeder TDA™-Therapie ausgefüllt.
Nach 7 TDA™-Therapie werden die Daten zusammengefasst.
Der Fragebogen wird immer 1 Tag nach der TDA™ mit dem Kind ausgefüllt (Eltern helfen beim Ausfüllen).
TDA™-Therapeutin informiert über die Analyse und weiteres Vorgehen der Therapie.

Anmerkung / Bemerkung Eltern (Lehrer) u./o. Kind:

9.2 Selbsttest

Standortbestimmung



Wie gut ist mein Pferd schon?

Datum:

Bitte ankreuzen:

Freundliche Berührungen: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Berührungen mag das Pferd?

Welche Berührungen mag das Pferd nicht?

Wie ist seine Reaktion?

Desensibilisierung mit Seil oder Gegenständen:

1= weicht panisch weg 10 = bleibt gelassen stehen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Weichen auf Druck:

1 = nur träge Reaktion bei stärkstem Druck
 10 = sofortige korrekte Reaktion auf Minimalberührung

Rückwärts direkt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Vorwärts direkt (verbindlich)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kopf stellen im Genick links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kopf stellen im Genick rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hals biegen aus Schulter links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hals biegen aus Schulter rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kopf senken auf Zug am Seil	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kopf senken auf Druck im Genick	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hinterhand weichen links direkt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hinterhand weichen rechts direkt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Vorhand weichen links direkt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Vorhand weichen rechts direkt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hinterhand weichen mit Seil oder Gerte links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hinterhand weichen mit Seil oder Gerte rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seitwärts nach links 3 – 5 Schritte nah am Pferd	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seitwärts nach rechts 3 – 5 Schritte nah am Pferd	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zirkel 1 Runde Schritt nach links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zirkel 1 Runde Schritt nach rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zirkel 3 Runden Trab nach links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zirkel 3 Runden Trab nach rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Setting und Fencing	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seitwärts auf Distanz 5 Schritte im Schritt links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seitwärts auf Distanz 5 Schritte im Schritt rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
vorwärts-rückwärts indirekt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Vorhand weichen mit Seil oder Gerte frontal nach links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Vorhand weichen mit Seil oder Gerte nach rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Squeeze/Engpass zwischen Führer und Zaun links	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Squeeze/Engpass zwischen Führer und Zaun rechts	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9.3 Tabelle Neurotransmitter und Hormone

9.3.1 Neurotransmitter

Neurotransmitter kommen in allen Organen und Regionen des Körpers vor und – unterschiedlich konzentriert – in verschiedenen Hirnregionen. In dieser Tabelle sind die wichtigsten bekannten Neurotransmitter zusammengefasst. Die Tabelle basiert auf dem Buch 'Körpereigene Drogen – GARANTIERT ohne Nebenwirkungen von Josef Zehentbauer (2024) sowie anderen Quellen und ist nicht vollständig.

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Acetylcholin	Im ZNS für die kognitiven Prozesse Im motorischen Nervensystem für die Skelettmuskulatur Im Parasympathikus sowie in Teilen des Sympathikus für die unwillkürlichen Körperfunktionen	<u>Im Gehirn:</u> Anregung der Willkürmotorik und Wahrnehmung äusserer Reize in der motorischen und sensiblen Hirnrinde. Viele intellektuelle Leistungen wie Urteils- und Kritikvermögen, geistige Differenzierung und Einsichtsfähigkeit, Aufbau eines «hirneigenen Lexikons», Lern- Informationsverarbeitung, Gedächtnis, Empathie. Sorgt für Wachsamkeit und Aufmerksamkeit <u>Im vegetativen Nervensystem:</u> Überträgersubstanz des Parasympathikus. Auge: Pupillenverengung, vermehrte Tränen, Verdauungstrakt: Magen, Darm, Speicheldrüse, Blase Genitalien Herzfunktionen, Lunge: Herz und Lunge werden auf Ruhe eingestellt <u>In der Skelettmuskulatur:</u> Neuromuskuläre Übertragung	Grosshirnrinde, (Neocortex), Frontalhirn, Temporalhirn, motorische Hirnrinde, sensible Hirnrinde, Muskulatur Parasympathikus	<u>Gehirn:</u> Intellektuelles Training (Lernen, Gedächtnisübungen, «Hirnjogging»), Meditation, aktives Imaginieren, Tagtraumtechnik und andere fantasiestimulierende Übungen, Rechenaufgaben lösen, eine Rede halten, einen Text auswendig lernen, bewusstes Rückwärtsgehen, Schach und andere Denkspiele. Vermeiden von Umweltgiften und Schadstoffen in der Nahrung. Möglichst meiden von rezeptorblockierenden Medikamenten <u>Skelettmuskulatur und vegetatives Nervensystem:</u> Motorisches Training des Bewegungsapparates (Gymnastik, isometrische Übungen, Sport), Autogenes Training, Yoga, schadstoffarme Diät und Substitution von lebenswichtigen Stoffen (Mineralien, Vitamine)	Als erster Botenstoff in den 1920iger Jahre entdeckt und 1990 von O. Loewi als Neurobotenstoff identifiziert. Ist überall im Körper zu finden. Kleinere «Filialen» im limbischen System. Reagiert sehr schnell. Im Körper hergestelltes Acetylcholin kann nicht ins Hirn gelangen

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	(Hirn)region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Adrenalin	<i>Für das Gehirn:</i> (Neurotransmitter): Hirnstamm <i>Für den Körper:</i> (Hormon): Nebenniere	Verstärkt die Muskelaktivität. Erweitert die Bronchien für eine erhöhte Sauerstoffaufnahme. Steigert Blutdruck und Herzfrequenz. Legt Verdauungsorgane still. Steigert Wachheit und Aufmerksamkeit auf ein Höchstmass.	Stammhirn	<u>Gezielte Stimulierung:</u> Dröhnend laute Musik, lautes Schreien und Schimpfen, dynamische Meditation, wildes Tanzen nach heißen Rhythmen, Boxen an einem Punchingball <u>Zusammen mit Noradrenalin:</u> Aktives Imaginieren, Schlafentzug, Ausagieren von Stimmungen, länger dauernde Extrembelastungen (z.B. Steilwandklettern), Brainstorming, Entdecken des individuellen Biorhythmus, Reizüberflutung	Katecholamin
Cannabinoide	CB1-Rezeptoren im ZNS CB2-Rezeptoren fast ausschließlich in der Peripherie, wenig im ZNS (aus: dorsch.hogrefe.com)	Beruhigen, unterstützen bremsendes Verhalten, wirken sedierend. Wirksam bei Schlafstörungen und Angstzuständen. 2-AG auch für Stoffwechselvorgang der Arachidonsäure nötig	<u>CB1-Rezeptoren:</u> Basalganglien Cortex, Cerebellum, Hippocampus, Amygdala, Thalamus, Nucleus accumbens. <u>CB2-Rezeptoren</u> <u>Immunsystem</u> (aus: dorsch.hogrefe.com)	Versinken in einer – eher meditativen - Lieblingsmusik, Imaginieren besonders schöner Eindrücke, langsam – drehendes ekstatisches Tanzen, Aromatherapie (z.B. Zimtöl), «Joint» ohne Cannabis rauchen und dabei das RDW-Phänomen wirken lassen Farbtherapie (z.B. sehr beruhigend wirkendes samtenes Rot), «Trigger words», Autosuggestion	Haupt Cannabinoid: 2-AG Kann an GABAA-Rezeptoren andocken Wird nicht in Nervenzellen gespeichert, sondern erst bei Bedarf hergestellt.

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Dopamin	Nervenzellen, Substantia Nigra (kleines Areal des Mittelhirns)	Glückshormon, Fantasieförderer (bei Überschuss übersteigert), Persönlichkeitsprägend Erhöhter seelisch-körperlicher Antrieb, vermehrte emotionale und motorische Spontaneität. Zentraler Botenstoff im Lernsystem. Fördert Motivation, Konzentration und Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Wachheit, Belohnung, Koordination, Bewegung und Freude. Angstlösend und antidepressiv, sexuell ausgleichend. Energie verbrauchend, Gewicht reduzierend. Stabilisiert das Herz-Kreislaufsystem. Stärkt das Immunsystem. Bei Überschuss Hyperaktivität. Verwischt Grenze zwischen Genie und Wahnsinn	Zentren der Feinmotorik (z.B. Corpus Striatum) und im Stirnhirn, Substantia Nigra Nervenzellen zum limbischen System, zum Tuberculum olfactorium, zum Corpus Striatum, zur Hypophyse und dem Frontalhirn Kooperiert mit GABA, Noradrenalin, Acetylcholin, der Substanz P und Glutamin.	Tanzen, Kurzstreckenlauf, Ausagieren momentaner Stimmungen, Tagtraum-Technik, Zen-Meditation, seinen Gefühlen und Gedanken freien Lauf lassen, konzentrierte Aktivität (Flow-Erleben), Autosuggestion, intensives Aufgehen in einer Leidenschaft, Yoga, aktives Imaginieren, Musik, häufiger Wechsel von Aussenreizen oder Reizentzug, Verliebtsein, dynamische Meditation, sich auffällig schmincken, ungewöhnliche Frisuren wählen und unter die Leute gehen, feinmotorische Bewegungen (z.B. graziöses Tanzen, Harfe spielen) Aromatherapie (z.B. Bergamottöl), Gong-Übungen (den Ton riechen, spüren und sehen), freies Assoziieren Qigong und Tai-Chi	Neurotransmitter und Hormon Katecholamin Es kann seine Gestalt zu Noradrenalin verändern

Neuro-transmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Endorphin	Hypophyse / Hypothalamus	Glückshormon Schmerzlinderer (starke Analgetika, z.B. Dynorphin). Lösen Euphorie und Wohlbefinden aus (Euphorika). Stressreduzierer Beeinflusst Emotionen: ruhige, melancholische Beschaulichkeit.	Rezeptoren über das ganze Nervensystem verstreut. Besonders konzentriert in Rückenmark, Stammhirn und Thalamus sowie im Limbischen System und im Locus Caeruleus.	Akupunktur, Akupressur, Musik (beruhigende, meditative), Tanzen sexuelle Spiele, Kurzstreckenlaufen, Nachtwanderung, Sonnenbad, bestimmte Atemübungen, Autogenes Training, Meditation, aktives Imaginieren, beobachtende Achtsamkeit, Zazen—Übungen, Reizüberflutung, Reizentzug, länger dauernde Extrembelastungen (Steilwandklettern, Langstreckenlauf), Placebo Phänomen, Homöopathie, Handauflegen und Reiki, Farbtherapie, Aromatherapie (z.B. Rosenöl) Beruhigende Massage Autosuggestion Hydrotherapie (Beruhigende warme Bäder)	Beta Endorphin ist sowohl Neurotransmitter als auch Hormon.

Neurotransmitter	Herstellungsorte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Endo Valium	Hirnrinde, Nucleus Ruber, Hypothalamus	Dämpft hirnelektrische Ströme und verhindert cerebrale Krampfanfälle. Wirkt angstlösend und beruhigend, sedierend, Schlaf fördernd, beruhigend-hemmend auf limbisches System, antiaggressiv, antidepressiv. Entspannung, vor allem der Willkürmuskulatur.	GABA und Endo Valium-Rezeptoren im gesamten ZNS, besonders dicht im Stammhirn, Klein- und Grosshirnrinde und im Limbischen System	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Funktionelle Entspannung von Marianne Fuchs, Entspannungsübungen (Autogenes Training, Yoga, Eutonie), meditative Atemübungen, Tagtraum-Technik, Selbsthypnose, Trance, Anspannungs-Entspannungsübungen im Wechsel Vegetatives Nervensystem im Wechsel stimulieren und beruhigen (bestimmte Atemübungen, Hydrotherapie), Sauna mit anschließender Kaltdusche, Imaginieren von angenehmen Situationen	Flutet nur bei Bedarf zu den Nervenzellen und wird dann gleich wieder abgebaut. Ist mit GABA in enger Gemeinschaft verbunden.
GABA	Hirnrinde, Limbisches System, wird aus Glutaminsäure hergestellt	Hemmender Neurotransmitter im zentralen Nervensystem Blockiert Signale im Gehirn, um beruhigende Wirkung zu erzielen, Stress, Angst und Schlafprobleme zu reduzieren und Nervenzellen zu beruhigen. Spielt eine grosse Rolle bei der Regulation von Entspannung und Schlaf. Gemeinsam mit Endo Valium Ruhe stiftend, Stress hemmend.	Hat Einfluss auf Gehirn und Rückenmark Im gesamten Zentralnervensystem zu finden, besonders dicht im Stammhirn, in der Klein- und Grosshirnrinde (insbesondere im persönlichkeitsprägenden Stirnhirn) und im Limbischen System.	Aminobuttersäure, in der alltäglichen Nahrung enthalten, pflanzlicher Naturstoff,	Einer der am weitesten verbreiteten Botenstoffe im menschlichen Nervensystem. Wird als körpereigenes Valium bezeichnet natürlicher Gegenspieler zu erregenden Neurotransmittern.

Neurotransmitter	Herstellungs-orte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Kalzium	Knochen Regelung durch Parathormon-haushalt, dem Schilddrüsenhormon Calcitonin und Vitamin D	Hat Doppelfunktion: Ist Elektrolyt (elektrisch geladenes Teil im Blut) und Neurotransmitter. Entspannt die Muskulatur der Blutgefäße, sorgt für regelmäßigen Herzschlag, kurbelt die Mikroorgane der Zellen an, setzt mit Botenstoffen besetzte Vesikel frei.	99.9% in den Knochen 0.1% innerhalb anderer Körperzellen und im Blut	Wird über Nahrung aufgenommen	Kleinstes und am einfachsten gebaute Neurotransmitter. Bei Mangel kann es zu Verkrampfungen von Magen, Darm, Blase, Anus, Asthma, Verengung der Herzkranzgefäße, Zitterigkeit, Konzentrationsstörungen, Migräne, Kollaps und Muskelkrämpfen kommen.
Melatonin	Zirbeldrüse	Nächstenliebe, Schlaf-Wachrhythmus Beeinflusst die Gonadotropin-Freisetzung und damit Sexualität und Fortpflanzung. Hemmt Wachstum von Brustkrebszellen, senkt den Cholesterinspiegel im Blut und ist damit eine körpereigene Droge gegen Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Sorgt für Stressabbau Hilft, gelerntes abzuspeichern. Kann an lichtarmen Wintertagen Müdigkeit, Lethargie, Schlafstörungen und Winterdepression auslösen	Zirbeldrüse	Absolute Dunkelheit (erreicht Maximum um 03:00Uhr morgens). Zusätzlich Dunkelheit visualisieren. Alle Arten von Entspannungstechniken, faul sein, sich beruhigen, angenehme Gedanken pflegen, warmes (Fuss-)bad, beruhigendes Buch lesen. Homöopathie, Beruhigende Düfte (Lavendel, Mandarine, Melisse), Entsprechend dem Biorhythmus leben	Abkömmling des Serotonins Produktion wird von Sonnenlicht verlangsamt

Neurotransmitter	Herstell- ungs- orte	Funktionen	(Hirn-)Regio- nen mit der stärksten Konzentra- tion Wirkungsma- ximum	Anregung durch	Sonstiges
Noradrenalin	Gehirn, Neben- nieren- mark und Sympa- thisches Nerven- system	Glückshormon <u>Als Hirnneurotransmit- ter:</u> Anreger, Wachma- cher, Stimmungsauf- hellend, psychisch sti- mulierend. Steuert Aufmerksam- keit, Motivation, Wahr- nehmung, Nächsten- liebe, Wohllaune, Un- ternehmungsfreudige Aufgewecktheit. <u>Botenstoff des Sympa- thikus:</u> Aktiviert/regu- liert das vegetativ- sympathische Nerven- systems, steuert Herz- schlag, Blutdruck und Darmtätigkeit, Blase, Leber, Genitalien, Herz, Blutgefäße, Lunge, Schweißdrü- sen, Pupillen. <u>Im Zentralnervensys- tem:</u> leitet Stresssig- nale weiter Nebennierenhormon: siehe unten	Limbisches System Locus Caeru- leus (Kernge- biet im Be- reich der dor- salen Brü- ckenhaube des Klein- hirns) im Stammhirn	<u>Gezielte Stimulierung durch:</u> Bungee-Jum- ping, Seilspringen, Luftballons in der Luft behalten, leichtes Jog- gen, Trampolinspringen, Tanzen, Dauerlauf, Lang- Kurzstreckenlauf, Nachtwanderung Sonnenbad, bestimmte Atemübun- gen Autogenes Training, Meditationstechniken, Yoga, aktives Imaginieren, alle Arten von sensori- schen Wahrnehmungen (Sehen, Hören, Rie- chen, Schmecken, Be- rühren), Aromatherapie (z.B. Lemongras, Minze, Thymian). Lieblingsparfum ver- wenden. Dem Reiz der Sinne fol- gen, bewusstes Lächeln oder Lachen, <u>Zusammen mit Adrena- lin:</u> Aktives Imaginieren, Schlafentzug, ausagie- ren von Stimmungen, länger dauernde Ext- rembelastungen (z.B. Steilwandklettern), Brainstorming, Entde- cken des individuellen Biorhythmus, Reizüber- flutung	Wurde als zweiter Neuro- transmitter entdeckt, ist Neuro- transmitter und Hor- mon! Katechola- min

Neurotransmitter	Herstellorte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Opioide	Gehirn Rezeptoren, auch in Lunge, Harnblase, Darm und im Locus Coeruleus	Schmerzstillend; sorgen für Entspannung, Ruhe angenehme Stimmung. Bringen in höherer Dosierung Euphorie und Rausch. In niedriger Dosierung aktivierend.	Limisches System; viele Rezeptoren im Gehirn und im Rückenmark sowie im Stammhirn und im Thalamus	Siehe unter Endorphine	Endogen
Oxytocin	Bildung im Hypothalamus (<i>Horn et al. 2012</i>)	Glückshormon Liebeshormon Nächstenliebe, fördert Empathie, Bindung, Vertrauen, Wohlbefinden, Kuschelhormon, stimmt uns ausgelassen, lustvoll und sanft. Einfluss bei Geburt (Wehen) und Stillen (durch Saugreflex gemeinsam mit Prolaktin ausgeschüttet). Erektion beim Mann. Gehört zum Beruhigungssystem. Reduziert Aktivität der Stressachse. Interaktion zwischen diesen beiden Systemen bildet Basis für zwischenmenschliche Bindung und unter/mit Tieren. Positive Effekte auf Angst und Depression. In höherer Konzentration sexuell stark stimulierend, in niedriger Konzentration Aggression und Zerstörungswut.	Stirnhirn, Amygdala Speicherung im Hypophysenhinterlappen (<i>Horn et al. 2012</i>)	Visuelle Reize (eigenes Baby anschauen kann Oxytocin bedingt Milchproduktion ankurbeln). Sexuelle Berührungen und Stimulierungen, erotische Fantasien, nicht sexuelle Körperkontakte, Umarmungen, Küsschen, Massagen, sich selbst liebevoll streicheln, liebevoll das eigene Spiegelbild anlächeln, Schmusen - mit sich, mit anderen, mit Katzen usw., Luftküsse zuwerfen, sexy sein, tantrische Übungen, aromatische Stoffe (z.B. Geraniumöl oder Aphrodisiakum Yohimbin, autosuggestives Imaginieren von liebevoller menschlicher Nähe. Bei PTBS durch tiergestützte Interventionen (Pferden), Reaktivierung und Regulation möglich	Peptid Erstes synthetisch hergestelltes Neuropeptid (1953) Sowohl Neurotransmitter als auch Hormon Vermutung, dass Oxytocin durch negative Beziehungserfahrungen in Kindheit dysreguliert wird. Bei Pferden kann dieses System durch Dualaktivierung gestärkt und die Stressachse vermindert werden.

Neurotransmitter	Herstell- ungs- orte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentra- tion Wirkungsma- ximum	Anregung durch	Sonstiges
Körpereigene Psychedelika (PCP - (Delta)Rezeptoren, PCP (Phenylcyclidium))	Mittelhirn, limbisches System spezifische PCP- (Delta)-Rezeptoren	Heben die Aktivität der Grosshirnrinde in eine Funktionsebene, die auch während des Traumschlafes (REM-Schlaf) spontan entsteht. Blockieren Serotonin-Rezeptoren und lassen die Konzentration von Noradrenalin und Dopamin im Blut in die Höhe schnellen. Haben Einfluss auf die Nervenzellen der Sinnesorgane. Steigern die Aktivität des Locus Coeruleus.	Zirbeldrüse	Sensorische oder perzeptive Deprivation, (Reizentzug, «Isoliertheit in der Wüste», Camera silens). Konzentration, Selbsthypnose, Zazen-Übungen, andere Monotonisierungsübungen, Fasten, Schlafentzug, asketisches Wachen, rituelle Reizüberflutung. Hyperventilation und vergleichbare Atemtechniken, ekstatisches Tanzen, rhythmische (Litaneien-) Singen, oder ähnliche monoton-rhythmische Stimulationen, Gregorianische Gesänge, Erreichen eines Trancezustandes durch Marathonlaufen oder vergleichbare exzessive rhythmische Anstrengungen, Masturbation und andere intensive sexuelle Stimulierungen, Katathymes Bilderleben (Tagtraum-Technik), versinken in der psychedelischen Musik	Exogene und endogene Psychedelika nehmen direkt Einfluss auf sensorische Neuronen

Neurotransmitter	Herstellungsorte	Funktionen	(Hirn-)Region mit der stärksten Konzentration Wirkungsmaximum	Anregung durch	Sonstiges
Serotonin	Gehirn (Raphe-Kerne im Stammhirn, von dort Verzweigungen in das gesamte Gehirn)	Glückshormon, Nächstenliebe, ruhige, melancholische Beschaulichkeit Stimmungsregulation, beeinflusst Schlaf, Appetit, Schmerzwahrnehmung, Verdauung. <u>Verdauungstrakt</u> : Einleitung vieler Verdauungsprozesse. Steuerung der Darmbewegung und der Bronchien (Schleimförderung), am Uterus (Den Geburtsvorgang unterstützend) Blutgerinnung, Blutdruckregulierung	Limbisches System (Wirkungsmaximum gegen 4 Uhr morgens), Grosshirnrinde	Licht, Bewegung, Bananen, dunkle Schokolade, Autogenes Training, Aromatherapie (z.B. Fenchelöl, Kamille, Patchouli, Lavendel, Majoran etc.). Harmonisierend ruhige (lieblings-) Musik, einstündiges Sonnenbad oder Visualisierung von Sonne, gelbe Brillen, angenehme, harmonische Gesamtatmosphäre, ruhige Meditation, Homöopathie, Tai-Chi und Qigong. Sich seiner eigenen Lebensphilosophie/Religion bewusstwerden. Geomantie: Kraftvolle Orte aufsuchen, Natur mit ihren Stimmungsschwankungen (Jahreszeiten) bewusst wahrnehmen. Beschaulich aufbauende Poesie lesen (z.B. Rilke).	Verminderte Aktivität wird mit Introvertiertheit, Schlaflosigkeit und Depression in Verbindung gebracht
Substanz P	Amygdala, Substantia Nigra, Basalganglien, Hypothalamus Rückenmark (aus: dorsch.hogrefe.com)	Mitverantwortlich für die Weiterleitung von Schmerz an der Körperperipherie (Haut) Hilfsbote von Acetylcholin. Verarbeitung sensorischer Information. Erhöht Erregung und Aktivität, fördert Sexualverhalten. Hat Einfluss auf Immunkompetenz, Blutdrucksenkend Beeinflusst glatte Muskulatur (aus: dorsch.hogrefe.com).	Amygdala, Substantia Nigra, Basalganglien, Hypothalamus Rückenmark (aus: dorsch.hogrefe.com)	Aktivierung durch intensive physiologische Reize (mechanisch, thermisch, chemisch). Diese kann zum Gehirn oder in der Peripherie erfolgen.	Gegenspieler zu Endorphinen. Endorphine können die Freisetzung der Substanz P verhindern.

9.3.2 Hormone

Hormone werden in spezialisierten Organen hergestellt. Sie sind in der Tätigkeit etwas langsamer als Neurotransmitter. Gewisse Stoffe (z.B. Adrenalin) kommen sowohl als Neurotransmitter als auch als Hormon vor.

Hormon	Herstellungsort	Art	Wirkung	Anregung durch
Adrenalin	Nebenniere	Stresshormon Katecholamin	Setzt Energie frei, erweitert Bronchien. Herzkraft – und Puls erhöhend durch Gefäßverengung, Vorbereitung auf Kampf und Flucht. Bei Überschuss übersteigerte Fantasie und emotionale Hyperaktivität.	Stresssituationen, bedrohliche Situationen. Siehe auch unter Adrenalin Neurotransmitter
Cortisol	Nebennierenrinde	Stresshormon Folgt einem natürlichen Tagesrhythmus, ist morgens am höchsten und nachts am niedrigsten. Messbar im Blut, Speichel oder Urin.	Reguliert Stoffwechsel, Blutdruck und Immunsystem. Stellt Energie bereit und hemmt Entzündungen. Kann bei zu hohen Werten zu Schlafstörungen, Gewichtszunahme und Magenproblemen führen. Veranlasst verstärkten Abbau von Proteinen, auch von Muskelproteinen, hemmt auch den Knochenbau. Steigert Zucker und Fette im Blut (wichtig bei Stresssituationen), regt Magensaft und Galle an, wirkt psychisch stimulierend.	Chronischer Stress, Schlafmangel, übermäßiger Koffeinkonsum, lange Hungerphasen, intensiver Sport ohne Erholungsphasen
Cortison	Nebennierenrinde	Inaktive Vorstufe des aktiven Cortisols	Entzündungshemmend Immunsuppressiv Beeinflusst Stoffwechselprozesse wie Blutzucker und Blutdruck	Stresssituationen
Insulin	Bauchspeicheldrüse	Peptidhormon	Fördert Glukoseverwertung im Organismus und senkt dadurch die Blutzuckerkonzentration. Hirnzellen sind nicht auf Insulin angewiesen.	Zucker im Blut
Noradrenalin	Nebennierenmark	Nebennierenhormon Stresshormon Katecholamin	Vorbereitung auf Kampf und Flucht Steigert Durchblutung der Herzkranzgefäße, steigert Blutdruck, ist Pulsverlangsamend.	Bedrohliche Situationen, Stresssituationen Siehe auch unter Noradrenalin Neurotransmitter

Hormon	Herstellungsort	Art	Wirkung	Anregung durch
Östrogen	Eierstöcke	Sexualhormon	Prägt das Erscheinungsbild, das körperliche Befinden und die Stimmung der Frau. Hoher Spiegel sorgt für eine ausgeglichene Reaktion des vegetativen Nervensystems (Blutdruck, Puls, Schweißabsonderung). Stabilisiert das Gefühlsleben und bewirkt feminines Aussehen (glatte Haut, Schwellung der Brüste). Östrogen kommt auch bei Männern vor.	Einnahme von Leinsamen, Soja, Hülsenfrüchten und gesunden Fetten Stressabbau, Sport
Schilddrüsenhormone Thyroxin Trijodthyronin	Schilddrüse	Stoffwechselhormone	Stark anregend, dynamisierend und Energie verbrauchend. Stoffwechselregulatoren. Beeinflussen Wachstum, Energieverbrauch und fast alle Körperfunktionen, sorgen für längerfristige Grundaktivität. Ruhekonzentration gleicht Wärme- und Wasserhaushalt aus und steigert die Proteinproduktion im Körper. Höhere Konzentrationen bewirken Proteinabbau und ein Abbau des Fettdepots sowie einen rasanten Zuckerabbau	Häufige Kaltwasser- und Wechselgüsse, angenehme körperliche Anstrengungen (Sport, Tanz, Sexualität), positiv erlebter Stress (eifriges Tätigsein). Können durch Massage des Drüsengewebes unterhalb des Kehlkopfes direkt manuell stimuliert werden. Behandlung einer übererregten Schilddrüse durch kalte Lehmwickel und Kompressen Weglassen blockierender Gifte (z.B. Jod arme Nahrung, Lithium in Medikament)
Testosteron	Hoden	Sexualhormon	Sorgt für kräftigen Körperbau Sexuell erregend Fördert Aggressivität	Krafttraining, ausreichend Schlaf, Stress vermeiden (aus: Mathers und Meyer: Männliche Sexualität und Hormone)