

Klettern als Therapie



Verschiedene Potenziale vielfältig fördern

Seit geraumer Zeit findet Klettern als therapeutische Intervention vermehrt Verbreitung. Woher stammen die Hintergründe für eine therapeutische Integration der Kletterbewegung? Wo liegen mögliche Einsatzbereiche? Wie wirkt Klettern als therapeutische Intervention und inwieweit ist die therapeutische Wirksamkeit des Kletterns bereits belegt?



V

von Veronika Leichtfried

Den Einzug in die Therapie erfuhr das Klettern durch Individualisten und Therapeuten, welche selbst passionierte Kletterer waren und ihre eigenen positiven Erfahrungen mit dem therapeutischen Potenzial des Kletterns machten. Die ersten „offiziellen“ Schritte des Kletterns als therapeutische Intervention erfolgten im Strafvollzug: Die positiven Aspekte des Seilkletterns als Partnersportart, sowie Strategien, die mittels Klettern entwickelt werden können und das Suchtverhalten von Gefängnisinsassen positiv beeinflussen sollten, führten dazu, dass Klettern hier erstmals in den 80er-Jahren eingesetzt wurde.

Im Anschluss daran fand eine Integration der Kletterbewegung im Bereich der orthopädischen Rehabilitation statt: Muskuläre Ungleichgewichte und daraus resultierende Wirbelsäulenprobleme, sowie Schulter- und Kniegelenksprobleme bildeten das Haupteinsatzgebiet. Der neurologische Bereich mit Krankheitsbildern wie Querschnittslähmung, Schädel-Hirn-Trauma und Schlaganfall schloss sich an; hier kam vor allem das Bouldern zum Einsatz. Erst in den letzten Jahren begannen die Vorreiter des Kletterns mit therapeutischem Hintergrund vermehrt Ausbildungen für spezielle Berufsgruppen anzubieten. Der Leistungsgedanke, der im ursprünglichen Klettergedanken tief verankert ist, wird beim therapeutischen Klettern gänzlich ausgeblendet.

p

Physis

Als nahezu unerschöpflich beschrieben, werden die den Bewegungsapparat betreffenden therapeutischen Möglichkeiten der Kletterbewegung aufgrund der Ganzkörperbelastung. Der Therapeut macht sich die zahlreichen motorischen Elemente dieser Kletterbewegung zunutze und unterstützt neben Patienten mit orthopädischen Problemen auch vermehrt solche mit neurologischen Schädigungen.

Eine breite Anwendung findet das Klettern inzwischen auch in der Rehabilitation nach Verletzungen. Die Kletterbewegung soll hier zur Wiedererlangung der normalen Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates beitragen. Im Vordergrund steht das Entgegenwirken der durch das Trauma entstandenen veränderten (pathologischen) Ansteuerung des Nerv-Muskel-Systems. Die Ökonomisierung der Muskelarbeit und die Reorganisation der durch das Trauma gestörten Bewegungsmuster stellen wesentliche

Schulung Auge-Hand-Koordination.



Elemente der Klettertherapie dar. Der Forderung nach geschlossenen kinetischen Ketten (einachsige Bewegungen, gute Muskelsicherung), die vor allem in frühen Therapiestadien von Bedeutung sind, wird das therapeutische Klettern gerecht. Zudem werden mannigfache Reize für ein vielfältiges motorisches Lernen gesetzt und Veränderungen auf neuronaler Ebene angestrebt. Dazu zählen neben der Neubildung von Nervenbahnen hauptsächlich die Vernetzung bereits vorhandener Bahnen (sog. Neuroplastizität). Eine Muskelkräftigung erfolgt sozusagen nebenbei. Klettern als azyklische Bewegungsform unterscheidet sich stark von Alltagsbewegungen und es kann nur bedingt auf automatisierte Bewegungsabläufe zurückgegriffen werden. Dies wird als Voraussetzung für motorische Lernvorgänge und das Anlegen von spezifischen Nervenbahnen erachtet, die für Bewegungen essentiell sind.

In der wissenschaftlichen Literatur der letzten Jahre wird der Einbau von niedrigen bis mittleren Kraftbelastungen auch bei Patienten mit Herz- und Lungenerkrankungen vermehrt empfohlen. Neben der gesunden Bevölkerung bietet Sportklettern im rehabilitativen Sinn somit - unter Anleitung - auch Möglichkeiten für Personen mit Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit und Herzrhythmusstörungen.

Im Zusammenhang mit neurologischen Schädigungen, beispielsweise Zerebralparese (Bewegungsstörungen durch frühkindliche Hirnschädigung) und nach Schädelhirntrauma, nutzt der Therapeut die vielfältigen Möglichkeiten des sensorischen und koordinativen Anspruchs der Bewegung an der Kletterwand. Die Kletterbewegung ermöglicht ein breites Spektrum an Bewegungsinformationen, vor allem sensorischer Art (taktile, visuell, kinästhetisch etc.). Diese Vielfalt an Bewegungsinformation soll Gesehungsverläufe und somit die Lebensqualität von Betroffenen positiv beeinflussen. Hier hat Klettern nicht nur einen rehabilitativen Aspekt, sondern bei sinnvollem Einsatz der Klettertherapie kann Symptomen und vor allem dem Fortschreiten der Beeinträchtigungen vorbeugend entgegengewirkt werden. Nach orthopädischen und unfallchirurgischen Eingriffen schließt die medizinische Trainingstherapie idealerweise an die physiotherapeutische Betreuung an. Ihr vorrangiges Ziel ist es, die allgemeine und spezielle Leistungs- und Belastungsfähigkeit des menschlichen Organismus wiederherzustellen und zu steigern. Klettern kann in fast allen Bereichen der medizinischen Trainingstherapie eine willkommene Abwechslung bieten.

Im Vordergrund steht auch hier insbesondere die Behandlung von Beeinträchtigungen und Problemen im Bereich des Bewegungsapparates. Aufgrund der individuell steuerbaren Anforderungen an Kraft und Koordination in den verschiedenen Körperregionen eignet es sich als therapeutische Intervention insbesondere zur Unterstützung allgemeiner muskulärer Beschwerden, muskulärer Schwächen und Ungleichgewichte, sowie Fehlhaltungen und anderer Wirbelsäulenproblematiken. Es ist vor allem die Ganzkörperbelastung der Kletterbewegung, welche neue Dimensionen der individuellen Belastungssteuerung - von den Finger- bis zu den Zehenspitzen - eröffnet.

Ein weiteres Gebiet, bei der die Klettertherapie in der Ergotherapie Anwendung findet, ist die sensorische Integration. Dabei stehen die Anforderungen des Kletterns an Gleichgewichtssinn und Tastsinn sowie die Auge-Hand-Koordination und das Zusammenspiel beider Körperhälften im Vordergrund.



Psyche

Ein breites Spektrum an Möglichkeiten und Herausforderungen bietet das Klettern im Bereich der Erlebnispädagogik und der psychosozialen Intervention. Selten lassen sich die eigenen Grenzen so unmittelbar und in einer dennoch sicheren Umgebung erleben und erfahren und erweitern wie beim Klettern. Emotionen wie Angst, das Erfahren von Sicherheit und Risiko sowie Vertrauen und Selbstvertrauen seien hier besonders erwähnt. Auch gewinnt Klettern als therapeutische Intervention vermehrt bei Depressionen, Burn Out, Essstörungen, Aufmerksamkeits-Defizits-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und anderen psychischen Krankheitsbildern an Bedeutung. Die Verbesserung der Körperwahrnehmung durch das Klettern ist einer der Punkte, die hier an erster Stelle genannt werden.

In Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen wird oft auf den zu anderen Therapieformen verhältnismäßig hohen Aufforderungscharakter des Kletterns und einer Kletterwand an sich hingewiesen. Klettern beansprucht die Kreativität und Spontaneität, verlangt die Entwicklung von Lösungsstrategien und schult das Halten an gewisse Regeln. Weitere positive Aspekte, v.a. im Zusammenhang mit psychischen Störungen, sind der Anspruch an Aufmerksamkeit, innere Wachsamkeit und Fokus auf das Wesentliche während des Kletterns. Zudem kommt es zu einer positiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und einer verbesserten Körperwahrnehmung, was den Aufbau von Selbstvertrauen und das Selbstbewusstsein fördern soll. Jene Aspekte des Kletterns, welche die Sportart Klettern als Partnersport im Bereich der sozialen Kompetenzen (gegenseitiges Sichern, Selbsteinschätzung, Vertrauen auf den anderen) und der Konzentration bietet, seien hier ebenfalls erwähnt. Ebenso die Forderung der Entwicklung von Handlungsstrategien in komplexen (Kletter-)situationen. Die große Vielfalt und Variationsbreite, die sich beim Klettern als therapeutische Intervention ergibt, birgt auf der anderen Seite das Problem in sich, dass sich eine „Normierung“ der Klettertherapie als äußerst schwierig gestaltet. Dies erfordert einiges an klettertechnischem Wissen und Erfahrung seitens des Therapeuten. Erste Ansätze für Empfehlungen einer sinnvollen Belastungsgestaltung mit diversen Modellen und eine entsprechende Auswahl von Übungen finden sich bereits in der deutschsprachigen Literatur. Solche Normierungsversuche sind einerseits erstrebenswert, können jedoch eine entsprechende qualitativ hochwertige Ausbildung des Klettertherapeuten, gepaart mit ausreichender Erfahrung, niemals ersetzen.



Wissenschaft

Im Gegensatz zu zahlreichen Wirkungsnachweisen von Klettern bei Gesunden und Studien zu Verletzungsmustern beim Sportklettern, gestaltet sich der wissenschaftliche Nachweis über die Wirkungen von Klettern als Therapie aufgrund der spärlichen Datenlage als schwierig. Es finden sich nur wenige Studien zu diesem Thema. In der deutschsprachigen Literatur sind vereinzelt Pilotstudien und Fallbeschreibungen zu finden, die dem therapeutischen Klettern in unterschiedlichen Bereichen eine hohe Wirksamkeit bezeugen.

Systematische wissenschaftliche Arbeiten zum Thema kommen zu dem Schluss, dass sich der Nachweis der Wirksamkeit von Klettern im therapeutischen Sinn auf kleine Studien mit teilweise erheblichen methodischen Mängeln beschränkt. Dennoch gibt es aufgrund von einschlägigen Praxisbeobachtungen, Einzelfallanalysen und Patientenrückmeldungen eindeutige Hinweise, dass sich durch den Einsatz von Klettern als Therapie durchaus beachtliche Erfolge erzielen lassen.

Die bedeutendste Arbeit zum Thema Bewegungsapparat und therapeutisches Klettern vergleicht eine vierwöchige Klettertherapie mit einer herkömmlichen Bewegungstherapie (Radfahren, Kräftigung, Stretching, Mobilisierung und koordinative Übungen für Bauch, Rücken, Becken und untere Extremitäten) bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Die Ergebnisse zeigen deutliche Vorteile der Klettertherapie in Bezug auf die subjektiv empfundene körperliche Funktionsfähigkeit und die allgemeine Gesundheitswahrnehmung der Patienten. Ebenso scheint sich das bei chronischen Schmerzen, im Mittelpunkt stehende ständige Fokussieren auf diese Schmerzen mehr in Richtung der Erkennung der eigentlichen körperlichen Möglichkeiten zu verschieben.

Weiters wurde der Einfluss des therapeutischen Kletterns auf die Selbstwirksamkeit (d.h. die individuelle, unterschiedlich ausgeprägte Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann) und das Selbstbild bei sechs- bis zwölfjährigen Kindern untersucht. Die sechswöchige Kletterintervention ergab deutliche Verbesserungen im Bereich der Selbstwirksamkeit. Keine Veränderungen zeigten sich jedoch in den Bereichen Sozialkompetenz und Selbstwert.

Interessante Ergebnisse zeigt der Vergleich der Wirkungen einer 10-wöchigen Klettertherapie mit jenen einer Yogaintervention auf das Fortschreiten von Krankheit, Spastizität, kognitive Funktionen sowie Stimmung und Müdigkeit bei Patienten mit multipler Sklerose (MS). Hier zeigten sich Vorteile für die Kletterintervention, vor allem im motorischen und neurologischen Bereich. Während Yoga die selektive Aufmerksamkeit verbesserte, führte die Kletterintervention zu einer positiven Beeinflussung der Spastizität (erhöhte Eigenspannung der Skelettmuskulatur, die immer auf eine Schädigung des Gehirns oder Rückenmarks zurückzuführen ist) und einer Zunahme von Muskelkraft und Beweglichkeit der MS-Patienten. Ebenso konnte die mit der Krankheit einhergehende chronische Müdigkeit positiv beeinflusst werden. Dass Klettertherapie auch mit fortschreitendem Alter durchaus sinnvoll ist, zeigt eine Untersuchung bei geriatrischen Patienten: Es wurde eine fünfmalige Kletterintervention durchgeführt und die Ergebnisse mit jenen einer herkömmlich physiotherapeutischen Behandlung verglichen. Das therapeutische Klettern führte zu einer deutlich größeren Verbesserungen in Bezug auf Selbstständigkeit und Mobilität im Vergleich zur konventionellen Physiotherapie. Außergewöhnlich war die hohe Akzeptanz des Kletterns bei den durchschnittlich 81-jährigen. Klettern kann somit zielführend als innovative Therapieform auch bei geriatrischen Patienten eingesetzt werden.

a

Ausbildungsangebote

Die Suche nach einer qualitativ hochwertigen Ausbildung für therapeutisches Klettern gestaltet sich durchaus schwierig. Der

Anspruch liegt in der Vermittlung von Kompetenzen im klettertechnischen Bereich auf der einen Seite, der speziellen Sicherungstechnik in der Therapie, und einer Spezialisierung in den verschiedenen Anwendungsbereichen der Klettertherapie auf der anderen Seite. Eine Masterarbeit am Institut für Sportwissenschaften in Innsbruck evaluierte die Ausbildungsangebote am deutschsprachigen Markt und kam zu dem Ergebnis, dass eine Vielzahl an heterogenen Angeboten besteht. Kursinhalte und Kursdauer der Angebote variieren stark und unterliegen keiner Regelung. Zulassungsvoraussetzungen, vor allem im klettertechnischen Bereich, gibt es meist keine.

In Anlehnung an diese Masterarbeit und die Forderungen nach einer qualitativ hochwertigen Ausbildung entwickelte das Team des Instituts für Sport-, Alpinmedizin & Gesundheitstourismus (ISAG) an der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik) in Hall einen zertifizierten Lehrgang für therapeutisches Klettern. Dieser beinhaltet sowohl Grundlagen im klettertechnischen Bereich und in der spezifischen therapeutischen Sicherungstechnik, als auch Spezialisierungen in den verschiedenen Anwendungsbereichen Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie und psychosoziale Intervention und Erlebnispädagogik. Kletterspezifische Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Zertifikatslehrgang ist der Abschluss der Übungsleiterausbildung Sportklettern einerseits, sowie ein einschlägiger therapeutischer Hintergrund bzw. therapeutische Berufserfahrung.



Fazit

Klettern als therapeutische Intervention birgt eine Vielzahl an Möglichkeiten. Durch den vielfältigen Anspruch in Motorik, Sensorik, Kognition, Psyche und auch im sozialen Bereich kann Klettern bei entsprechender Anwendung durchaus positiv im Sinne einer therapeutischen Ergänzung bewertet und empfohlen werden. Der wissenschaftliche Nachweis der Wirkungen ist spärlich. Die Forderung nach qualitativ hochwertigen Ausbildungsangeboten, die sowohl den therapeutischen Hintergrund als auch die Grundlagen der Kletterbewegung miteinbeziehen, ist groß.

Literatur

- Buechter RB, Fechtelpeter D (2011). Climbing for preventing and treating health problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Ger Med Sci* 9: Doc 19.
- Engbert K, Weber M (2011). The effects of therapeutic climbing in patients with chronic low back pain: a randomized controlled study. *Spine (Phila Pa 1976.)*, 36(11): 842-849.
- Fleissner H, Sternat D, Seiwald S, Kapp G, Kauder G, Rauter B, Kleindienst R, Hörmann J (2010). Therapeutisches Klettern verbessert Selbstständigkeit, Mobilität und Gleichgewicht bei geriatrischen Patienten. *Eur J Ger* 12: 12-16.
- Mazzoni ER, Purves L, Southward J, Rhodes RE, Temple VA (2009). Effect of indoor wall climbing on self-efficacy and self-perceptions of children with special needs. *Adapt Phys Activ Q*. 26(3): 259-273.
- Riedlsperger K, Unterweger J (2012) „Therapeutisches Klettern“ Evaluierung des aktuellen Ausbildungsstandes in Österreich mittels qualitativer und quantitativer Befragung. Unveröffentlichte Magisterarbeit am ISW Innsbruck, Innsbruck 2012
- Velikonja O, Curic K, Ozura A, Jazbec SS (2010). Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg*. 112(7): 597-601. ■