

Therapeutisches Klettern

Kleine Wände, große Wirkung

Klettern macht Spaß und verbessert Kraft, Körperspannung und Koordination. Unter fachkundiger Anleitung kann der Trendsport auch als Erfolg versprechende Therapie bei verschiedenen orthopädischen und neurologischen Krankheitsbildern eingesetzt werden.

Text und Fotos von Hajo Friederich

Auch wenn das therapeutische Klettern seine Wurzel in der beliebten Sportart hat, haben sein Ansatz und seine Idee wenig mit dem klassischen Sportklettern zu tun. Die Idee, Kletterbewegungen mit der Physiotherapie zu verbinden, hatte ich Anfang der 1990er Jahre während der Ausbildung zum Physiotherapeuten. Das regelmäßige Training an der Kunstwand war die Grundlage für meine Wettkampfvorbereitung. Die in der therapeutischen Ausbildung gezeigten Übungen für Patienten in Sachen Kraftaufbau und Beweglichkeit schienen gegenüber dem Klettern weit weniger effektiv. So unternahm ich die ersten Übungen mit Patienten während der Ausbildungszeit an selbst gebauten Kletterwänden. Die gezielt eingesetzten Bewegungen zeigten rasch Erfolg und daraus entwickelte sich das therapeutische Klettern als hochfunktionelle Therapie, die bei unterschiedlichen Erkrankungen und Beschwerden zum Einsatz kommen kann.

Wie hilft's?

Grundlage des therapeutischen Kletterns bildet das seilfreie Klettern in Absprunghöhe, das Bouldern. Es ist die spielerischste Form des Kletterns, und auch in der Therapie sollte jede Bewegung spielerisch und oh-

ne Hemmung passieren. Diese ungewohnten Kletterbewegungen machen den Patienten Spaß und erhöhen dadurch die Motivation. Zudem ist der positive Effekt in der Therapie sehr schnell zu spüren. Klettern aktiviert die Körperspannung, und durch die hohe Anforderung an Koordination, Wahrnehmung und Beweglichkeit ist der Reiz, der an das Gehirn geleitet wird, von Beginn an sehr stark. Diese so genannten „tiefen Reize“ sind schwierig und nur langsam anzubahnen. Sind die Bewegungen aber erst einmal automa-



tisiert, können sie jederzeit und lang anhaltend abgerufen werden.

Genau hier liegt auch die Verbindung zwischen dem therapeutischen Klettern und der kindlichen Entwicklung: Bewegungen, die aufeinander





Therapeutisches Klettern hilft bei Haltungsschäden und Gelenkproblemen, kommt aber auch bei neurologischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose, nach Schlaganfällen und bei Kindern mit psychomotorischen Störungen (ADHS) zum Einsatz. Geklettert wird meist an der speziellen Kunstwand, gelegentlich auch am Fels.

aufbauen, speichern sich auf der Großhirnrinde ab. Je funktioneller und dem natürlichen Bewegungsdrang entsprechender sie sind, desto besser und tiefer speichern sich diese Bewegungsmuster in unserem Gehirn

ab. Werden sie durch den Schreibtischjob und wenig Bewegung längere Zeit nicht mehr gebraucht und abgerufen, verblässen diese einzigartigen Vernetzungen im Gehirn. Das therapeutische Klettern setzt hier an, um mit sehr tiefen Reizen diese automatisierten Bewegungsmuster aus der kindlichen Entwicklung wieder wachzurütteln und für eine effektive Therapie zu nutzen. In der Neurologie, wo Ärzte mit Substanzverlusten von Gehirnbereichen konfrontiert sind, spielt diese Stimulierung ebenfalls eine große Rolle.

Wem hilft's?

Die Klettertherapie kann – außer bei akut entzündlichen Prozessen – ohne große Einschränkungen in der regulären Krankengymnastik eingesetzt werden und hält mehr und mehr Einzug in die Praxen der Therapeuten. Allerdings ist sie momentan noch keine Kassenleistung und muss aus eigener Tasche bezahlt werden. Der Einsatzbereich reicht fachübergreifend von der Orthopädie über die Chirurgie bis hin zur Neurologie. Auch Kinder mit Haltungsschwächen oder Konzentrationsschwierigkeiten können mit der Klettertherapie behandelt werden. Dennoch ist sie kein Allheilmittel. Wichtig sind die richtige Dosierung

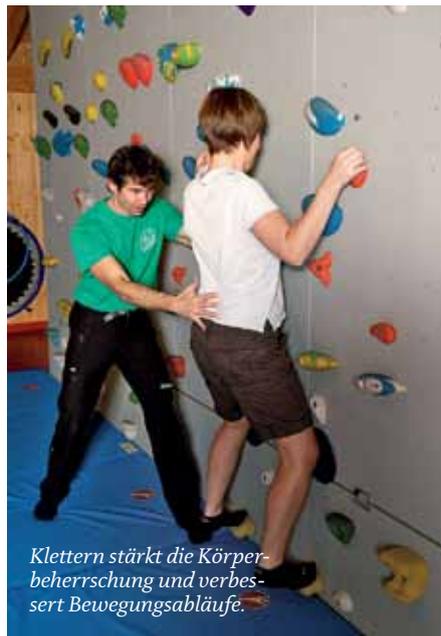


der Intensität und die bestmögliche Verknüpfung mit den regulären Therapien wie Manueller Therapie, Krankengymnastik nach Bobath oder Medizinischer Trainingstherapie, die nur ein entsprechend ausgebildeter Physiotherapeut vornehmen sollte.

Das therapeutische Klettern wird sowohl vorbeugend wie auch in der Nachsorge eingesetzt, typische Beschwerdebilder sind orthopädische, aber auch neurologische **Gelenk- und Bewegungsstörungen**. Bei **Multipler Sklerose** oder nach **Schlaganfällen** kann das therapeutische Klettern als ergänzende Maßnahme die Spannungsverhältnisse im gesamten Körper optimieren und dadurch die Bewegungsabläufe verbessern. Durch den hohen Druckaufbau in Armen und Beinen regulieren sich die Fehlspannungen im Körper leichter. Der Gang eines Patienten wird dadurch deutlich harmonischer, ohne dass man explizit daran arbeiten muss. Bei zu schlaffen Lähmungen kann das therapeutische Klettern allerdings nicht weiterhelfen.

Beschwerdebilder

Bei **Kniepatienten** mit Teilverletzungen des vorderen Kreuzbandes oder als Rehamasnahme nach ei-



Klettern stärkt die Körperbeherrschung und verbessert Bewegungsabläufe.

ner Kreuzbandoperation kann die gesamte Beinmuskulatur durch das therapeutische Klettern schonend stabilisiert und gestärkt werden. Bei künstlichen Hüft- und Kniegelenken und bei unterschiedlichsten Wirbelsäulendefekten hat sich die Klettertherapie ebenfalls bewährt und auch **Patienten mit Schulterproblemen** profitieren davon. Bei den folgenden typischen Beschwerdebildern lassen sich besonders gute Therapieerfolge erzielen:

1. „Impingement-Syndrom“. Darunter leiden vor allem Sportler, die ihre Schulter übermäßig belasten. Die dadurch verdickte Supraspinatusseh-

ne, die Sehne des Obergrätenmuskels, wird unter dem Schulterdach eingeeengt. Aufgrund des Platzmangels führen schon geringste Bewegungen dazu, dass die Sehnen aneinander oder am Knochen reiben und die Muskeln in ihrem normalen Bewegungsablauf gestört sind. Die Folge sind Entzündungen und schmerzhafte Reizungen.

2. Rotatorenmanschetten-Problematik. Dabei sind die für die Stabilisierung wichtigen kleinen Muskeln und Sehnen rund um das Schultergelenk betroffen, die den Oberarm mit dem Schulterblatt verbinden. Verschleißerscheinungen im Alter, einseitige Belastungen und Überlastungen durch hohe Kraftanstrengung können zu Einrissen der Rotatorenmanschette führen.

Bei beiden Diagnosen lassen sich über spezielle Übungen an der Kletterwand in Verbindung mit regulärer Physiotherapie und Krankengymnastik sehr gute und nachhaltige Ergebnisse erzielen, ohne dass eine Operation notwendig wird.

Auch **psychomotorische Störungen** wie die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), leichte Konzentrationsstörungen oder Lernschwächen bei Kindern lassen sich mit dem therapeutischen Klettern gut behandeln. Denn die Konzentration auf jeweils einen Punkt und die Regulierung des eigenen Körperschwerpunkts erfordern von den Kindern die totale Aufmerksamkeit. Zudem werden rechte und linke Hirnhälfte sehr gut stimuliert und aktiviert, die für den Lernerfolg optimal zusammenarbeiten müssen.

Beim ADHS-Syndrom werden – wie bei allen anderen Diagnosen auch – in einem ersten Schritt über eine Einzeltherapie die Grundelemente der Bewegungen erlernt, danach ist das Klettern auch in der Gruppe möglich. Die hohe Konzentration auf die gestellten Aufgaben an der Kletterwand fordern die Kinder und Jugendlichen dabei so stark, dass sogar das bei ADHS häufig eingesetzte Medikament Ritalin nachweislich reduziert werden kann. □

Hajo Friederich

Hajo Friederich, Jahrgang 1971, ist Physiotherapeut und staatlich geprüfter Berg- und Skiführer. Er ist einer der Wegbereiter des therapeutischen Kletterns und arbeitet seit mehr als 15 Jahren mit Erfolg daran, diese Therapieform in Deutschland zu etablieren. Neben der Arbeit in seiner Praxis für Physiotherapie bietet Hajo Friederich Fortbildungen im Bereich des therapeutischen Kletterns und der Prävention im Klettersport an. Der ehemalige Kunstturner und Wettkampfkletterer (Deutscher Vizemeister im Eisklettern 2003) lebt mit seiner Familie in Ramsau bei Berchtesgaden. Zusammen mit seiner Frau hat er eine Praxis für Krankengymnastik mit angeschlossenem Fortbildungsinstitut für therapeutisches Klettern, das als führender Ausbildungszentrum europaweit gilt. Inzwischen hat er über 600 Therapeuten im therapeutischen Klettern ausgebildet. Mit dem DAV arbeitet Hajo Friederich im Bereich der Fortbildungen für Trainer und Fachübungsleiter und im Bereich Prävention im Klettersport zusammen.

Mit 14 Jahren durchstieg Hajo Friederich an der Westlichen Zinne die Cassin-Führe frei (8-), 1988 beging er die Route „Le Minimum“ (10+) in Buoux/Südfrankreich rotpunkt, die damals mit 10+/11- bewertet wurde. 1990 und 1992 folgten Solobegehungen von Eiger-Nordwand und Matherhorn-Nordwand.



www.hajo-friederich.de