

Klettern mit Multiple Sklerose

Therapieoption oder nur ein Traum?

von Claudia Kern

Die Anstrengung ist Markus auf das Gesicht geschrieben. Zentimeter um Zentimeter kämpft er sich die senkrechte Wand hoch. Sieben Meter hat er schon geschafft. Wenn nur das rechte Bein nicht so steif wäre. Seit 1986 hat er Multiple Sklerose (MS). Mit Hilfe einer Bein-schlaufe und viel Anstrengung kann er den Fuß trotzdem auf den nächsten Tritt setzen, leider rutscht er ab. Aufgeben? Nein, auch wenn es nicht gleich beim ersten Mal klappt. Was für jeden Gesunden schon eine Herausforderung wäre, ist für Markus wie ein kleines Wunder. Schließlich ist der 48-jährige MS-Betroffene im Alltag auf seinen Rollstuhl angewiesen. „Als ich das erste Mal die Kletterwand gesehen habe, war mein Gedanke, da komme ich nie rauf. Und jetzt, nach 4 Jahren Training, klettere ich bis ganz nach oben!“ Erschöpft aber glücklich kommt er oben an. Dabei war es am Anfang gar nicht sicher, ob das Klettern mit seiner Vielseitigkeit geeignet ist, Menschen mit



Markus hebt sein rechtes Bein mit Hilfe einer Schlaufe.

Multiple Sklerose zu helfen. Kann das Therapeutische Klettern dazu beitragen, Patienten wieder mehr Kraft und Mut zu geben? Lässt sich mit dem im Therapeutischen Klettern Gelernten der Alltag besser bewältigen? Die Gruppe „MS on the rocks“ bestätigt dies seit 5 Jahren mit ihren Erfahrungen. Einmal pro Woche wagen sich hier MS-Betroffene an die 13 Meter hohe Kletterwand der Technischen Universität München. Aber warum hilft das Klettern eigentlich auf so vielfältige Art und Weise?

Therapeutisches Klettern

Klettern ist nicht nur Trendsport, sondern mittlerweile auch wichtiger Bestandteil in der Bewegungstherapie. Entwickelt hat sich das „Therapeutischen Klettern“ aus dem klassischen Sportklettern heraus. Es ist als ganzheitliches Training zu sehen. Aus den verschiedenen Indikationsbereichen, wie orthopädische oder chronisch-degenerative Veränderungen, körperliche und geistige Behinderungen, psychische oder neurologische Erkrankungen, haben sich unterschiedlichen Konzeptionen entwickelt. Ihnen gemein ist, dass diese Art des Trainings erheblich zur psychischen und physischen Veränderungen bei den Teilnehmern beiträgt und präventiv sowie rehabilitativ eingesetzt werden kann.

Geklettert wird normalerweise indoor. Entweder an einer Boulderwand oder an einer hohen Kletterwand („top rope“ oder „Vorstieg“). Das Klettern an einer Boulderwand ermöglicht eine Therapie, die kontrollierte Übung mit den fließenden Bewegungen beim Klettern verbindet. Die Griffe und Tritte haben in der Regel Sprossenwandniveau und können dem Therapieziel entsprechend angeordnet werden. Mit Hilfe von Farben und un-

terschiedlichen Abständen kann der Therapeut z. B. durch die vorgegebene Griffabfolge bestimmte Bewegungen anbahnen.

Das Klettern über eine Seilsicherung von oben, eröffnet gegenüber der Therapie an der Boulderwand weitere Dimensionen. Dabei kommt das besondere Erleben der Höhe hinzu und das Klettern wird um die psychische und soziale Komponente ergänzt. Der Übende ist – entsprechend den allgemeingültigen Standards – immer angeseilt und gesichert. Beim top rope-Klettern kann der Patient in unterschiedlichem Maß unterstützt werden. Er kann jederzeit eine längere Pause in der Wand einlegen oder die Route sofort beenden. Der Therapeut hat die Möglichkeit individuell auf den Patienten einzugehen und genau dort anzusetzen, wo die Defizite und Einschränkungen des einzelnen liegen, gleichzeitig können aber auch dessen Stärken genutzt werden. Die eigene Grenze zu verschieben – egal auf welchem Niveau – ist in dieser Kombination von Therapie und Sport einzigartig. Beim Vorsteigen kommt das Sicherungsseil von unten und der Kletternde hängt es beim Klettern selbst in Zwischensicherungen ein. In der Therapie sind das Vorsteigen und das Klettern am Felsen wenig verbreitet und es wird hauptsächlich an Boulder- oder Kunstwänden trainiert. Grundsätzlich kommen aber als Klettergelände Naturfelsen (Boulderblock, Felswand), Kletterhallen (Kunstwand, Therapeutische Wand) oder Turnhallen (Sprossenwand, Gitterwand, Seile) in Frage. Die Einhaltung klarer Verhaltensregeln, Partnerkontrolle und ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Material sind Grundvoraussetzungen – im Klettern wie in der Klettertherapie. (vgl. 1, 2, 3)

Ziele und Inhalte des Therapeutischen Kletterns

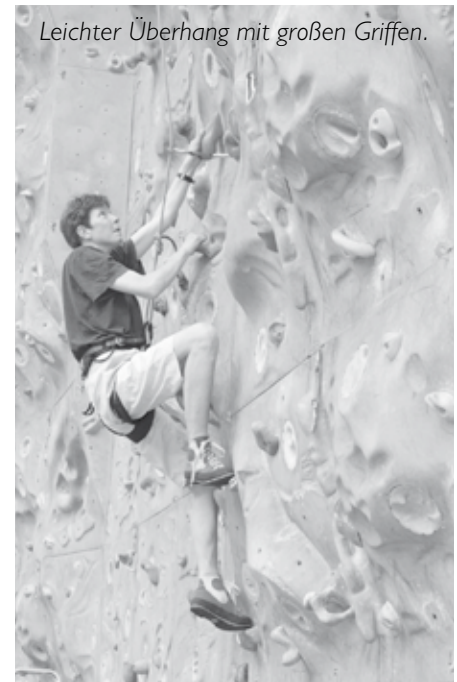
Jeder Mensch erlebt als Kind Klettern und Hangeln als motorische Grundhandlung im Rahmen der allgemeinen Entwicklung. Aus dieser typischen Bewegungsform entstehen elementare Programme zur Steuerung und Konditionierung der Muskulatur. Im Therapeutischen Klettern können sich diese Grundprogramme zunutze gemacht werden. Vor allem neurologische

Patienten können davon profitieren. Über die ganzheitliche Bewegungsausführung werden dreidimensionale Bewegungsmuster mit abwechselnd statischer und dynamischer Muskelarbeit abgerufen. Die verschiedenen Formen der Wahrnehmung beim Klettern (z. B. taktil, vestibulär, propriozeptiv) ermöglichen eine sensorische Integration (nach J. Ayres). Hier geht es um das Zusammenführen und Verarbeiten verschiedener Reize aus dem Körper und der Umwelt. Der Kletterer beispielsweise spürt den Tritt unter seinem Fuß und kann (oder auch nicht) durch den Druckaufbau seine Stabilität gewährleisten, um zum nächsten Griff zu kommen. Durch die offene Bewegungshandlung im Klettern wird eine sensorische Integration unbewusst geschult und noch vorhandene Bewegungsmuster können abgerufen werden. [vgl. 2, 3, 5].

Die Hauptaufgabe des Therapeutischen Kletterns ist der Transfer einzelner Bewegungselemente oder komplexer Bewegungen aus dem Klettern in die Trainingstherapie unter indikationsspezifischer Zielsetzung. Abbildung 1 zeigt die Wirkungsbereiche des Therapeutischen Kletterns. Geschult werden auf der körperlichen Ebene Gleichgewicht, Koordination und Kraft mit speziell entwickelten Übungen.

Praxisbeispiele:

Angenommen, das Hauptproblem eines Patienten ist eine eingeschränkte Gleichgewichtsfähigkeit. Hier kann der Patienten verstärkt an einer leicht geneigten Wand auf Reibung klettern, wobei nach



und nach die Tritte immer kleiner werden. Oder die Rumpfstabilität und Aufrichtung eines Patienten ist gestört. Hier kann der Patient mit Hilfe von weiten Zügen, unter bewusster Verlagerung des Körpergewichtes und an einer Route mit leichtem Überhang und sehr großen Griffen speziell in diesem Bereich gefördert werden. Einige orthopädische Übungen für die Boulderwand werden von Laszik et al (2008) in ihrem Praxisteil ausführlich dargestellt. Auf der psychologischen und emotionalen Ebene werden Konzentrationsfähigkeit, Selbstvertrauen und Verantwortung geschult. Neuropsychologisch und evolutionsbiologisch ist der Mensch darauf

angelegt, Handeln als positives Prinzip zu erkennen. Das Lösen von offenen Aufgaben und Bewältigen von Problemen (hier der Kletterroute) hilft, Kompetenzen zu erlangen, die für ein erfolgreiches Leben benötigt werden. Der Erfolg einer geschafften Route oder auch nur eines kleinen Stückes in der Route, sind Motivation genug. Dabei wird nicht, wie häufig, nur auf pathologische Verhaltensmuster sondern auf salutogenetische Ressourcen geachtet (vgl. Modell Antonovsky, 1979). Dies ist ein essentieller Baustein in der Therapie mit chronisch kranken Menschen. Die Patienten lernen, sich und ihre Leistungsfähigkeit richtig einzuschätzen und erfahren Sicherheit an der Kletterwand. Damit können sie ihr Selbstkonzept, ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl positiv beeinflussen.

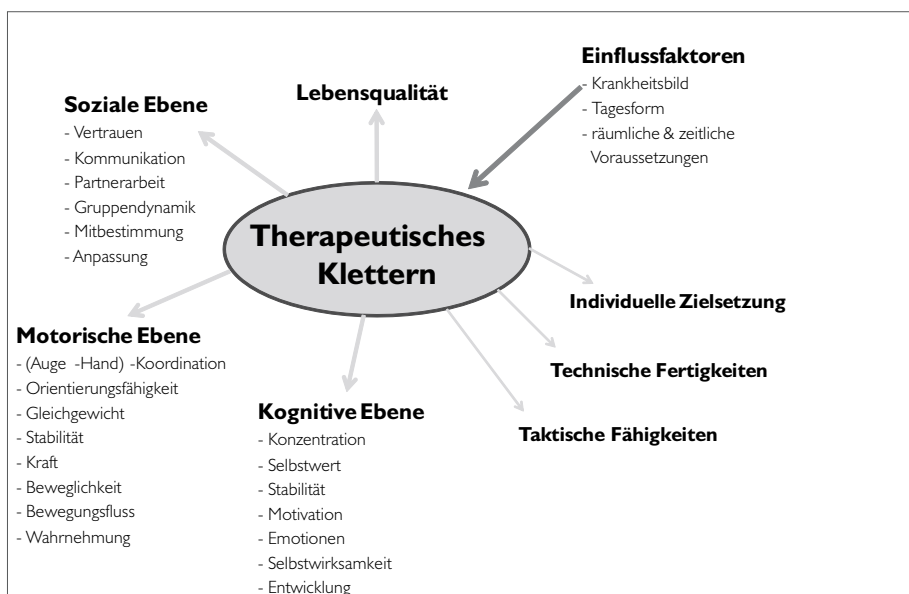


Abb. 1: Die verschiedenen Wirkungsbereiche des Therapeutischen Kletterns.

TK und Multiple Sklerose, wie passt das zusammen?

Die Idee, das Therapeutische Klettern mit MS-Betroffenen auszuprobieren, entstand im Rahmen einer Diplomarbeit am Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung der TU München. Fragende Gesichter und große Augen von Seiten der MS-Betroffenen ließen die Schwierigkeiten des Projektes erahnen. Multiple Sklerose wird auch die Krankheit der tausend Gesichter genannt. So unterschiedlich wie ihre Symptome kann auch der

Verlauf sein. Wie sollen Betroffene, die häufig sogar im Rollstuhl sitzen, klettern können? Gerade unter dem Aspekt der Misserfolgserwartung („Klettern ist ein Sport, den schon Gesunde nicht ohne weiteres ausüben können“) also eine große Herausforderung.

Multiple Sklerose (MS)

Die Erkrankung MS ist neben der Epilepsie die zweithäufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter und hat eine hohe sozialmedizinische Bedeutung. Mit einer Prävalenz von 150 Betroffenen auf 100.000 Einwohner kommt es zu ca. 4.500 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland. Der Verlauf der Erkrankung kann primär chronisch progredient sein oder schubförmig, häufig übergehend in sekundär chronisch progredient. Betrachtet man die gesamte Krankheitsgeschichte sind es die Störungen des motorischen, kognitiven und vegetativen Systems, die den größten Einfluss auf das alltägliche Leben der Betroffenen haben. Eine Übersicht der Symptomatik wird in Abbildung 2 gegeben. Ein Hauptziel der langfristigen, symptomatischen Therapie mit MS-Betroffenen ist eine Steigerung der Lebensqualität und eine Verbesserung der „activities of daily living“ (ADLs). Das Therapeutische Klettern kann hierbei seinen Beitrag leisten.

Durch die Vielzahl der Beeinträchtigungen hat jeder MS-Betroffene seine eigene Herausforderung zu bewältigen. Beim Klettern



Gemeinsames Erarbeiten des Anseilknotens.



kommt der eine bis zum Ende der Route und übt dabei an seiner Technik, während bei dem anderen die Bewältigung des ersten Drittels ohne fremde Hilfe schon das Ziel sein kann. Das Therapeutische Klettern bietet also gerade für MS-Betroffene mit ihren unterschiedlichen Symptomen ideale Möglichkeiten individuell und trotzdem mit Gleichgesinnten Sport zu treiben. Geschult werden Gleichgewicht, Orientierungsfähigkeit und Koordination, die sich z.B. entscheidend auf die Gangsicherheit und somit die Selbständigkeit und ADLs der Betroffenen auswirken können. Ein weiterer Vorteil der Klettertherapie ist, dass MS-Betroffene durch



Ganz oben angekommen.

den Sport eine gewisse Normalität erleben und ganz „nebenbei“ an ihrer individuellen Krankheitssymptomatik arbeiten. Im Vordergrund steht das gemeinsame Sporterlebnis, auch wenn die Defizite der Krankheit das Trainingsziel bestimmen. Wie bei allen chronischen Erkrankungen kommt auch hier der Verbesserung der Lebensqualität eine besondere Bedeutung zu. Sie kann durch die Freude am Klettern, den Spaß in der Gruppe, das gemeinsame Ziel und der Verbesserung der Alltagsfunktionen gesteigert werden. Das Therapeutische Klettern ist für MS-Betroffene immer als Ergänzung zur

Symptome Multiple Sklerose		
Erstsymptomatik	Häufige Symptome	Weitere Symptome
Visusstörungen	Fatigue	Schmerzen
Sensibilitätsstörungen	Blasen -/Darmstörung	Stürze
Paresen	Spastik	Schwindel
Gangunsicherheiten	Gleichgewichtsstörungen	Bewegungseinschränkungen
	Ataxie	Schluckstörungen
	Kognitive Störungen	Sprechstörungen
	Depression	Sexualfunktionsstörungen
		Störung der Feinmotorik
		usw.

Fast jedes neurologische Symptom ist möglich!

Abb. 2: Übersicht über die Symptome der Multiplen Sklerose (vgl. 4, 5, 6).

klassischen Basistherapie zu sehen. Aber jeder Einzelne sollte die Chance haben, es einmal für sich auszuprobieren, um sich dann gegebenenfalls für diese Sportart entscheiden zu können.

„MS on the rocks“

Die Gruppe „MS on the rocks“ bildete sich aus dem erwähnten Pilotprojekt. Die Studie umfasste damals ein Trainingsprogramm mit 6 Trainingseinheiten á 2,5 Stunden regelmäßig einmal pro Woche. Die spontane Begeisterung und die positiven Ergebnisse, vor allem in den Bereichen Lebensqualität, Selbstwert und Beweglichkeit sorgten dafür, dass der Wunsch nach einer Fortsetzung der Klettertherapie umgesetzt wurde. Um ein kontinuierliches Training zu gewährleisten, konnte die Gruppe „MS on the rocks“ in das Angebot des ‚Kuratoriums für Prävention und Rehabilitation der TU München e.V.‘ integriert werden. Seit dieser Zeit klettert eine beständig größer werdende Anzahl MS-Betroffener regelmäßig samstags im TUM-Campus im Olympiapark in München. Die Erfahrungen der Gruppe „MS on the rocks“ zeigen eindrucksvolle Effekte auf Symptome der Erkrankung MS. Faszinierend und beeindruckend sind neben den physischen und psychischen Veränderungen vor allem der große Zusammenhalt und die positive Ausstrahlung der Gruppe. Zusätzlich zum wöchentlichen Klettertermin, nehmen die „Rocker“ an verschiedenen Aktivitäten teil: von Benefizveranstaltungen (Global Dinner Tag der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft) bis hin zum Integrationstag von Behinderten und Nichtbehinderten der Stadt München. Auch 2 Klettertermine am Felsen in der Natur konnten schon realisiert werden. Der Aufwand ist zwar groß, aber die Erfahrungen in der Natur sind einzigartig.

Fallbeispiele

Evi lebt mit der Diagnose MS seit 22 Jahren und braucht zum Gehen über längere Strecken einen Rollator oder zwei Stöcke. Ihre häufigsten Symptome sind: Sensibilitäts- und Gleichgewichtsstörungen verbunden mit Gangunsicherheiten und Stürzen, Blasenstörung, Kraftlosigkeit, Fatigue und eine leichte Spastik. Vor 3



Evi klettert einen Überhang nach ganz oben. Gemeinsam freut sie sich mit einer anderen MS-Betroffenen.

Jahren als sie anfang zu klettern, schaffte sie 5 Meter in einer leichten Route der Schwierigkeitsstufe UIAA 4 (Mitteleuropäische Skala im Sportklettern). Ihr Ziel war eine senkrechte Route dieser Schwierigkeitsstufe alleine zu bewältigen. Der Erfolg kam nach etwa einem Jahr regelmäßigem Training, als sie es das erste Mal ohne fremde Hilfe bis ganz nach oben schaffte. Mittlerweile klettert sie leichte Überhänge und Routen der Schwierigkeitsstufe 5. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass sie im Alltag viel weniger stürzt und deutlich weitere Strecken zu Fuß zurücklegen kann, seit sie klettert. Evi berichtet: „Ich weiß nicht, ob ich ohne das Klettern noch so fit und gut drauf wäre. Ich traue mir im Alltag wieder viel mehr zu und unternehme mehr. Es ist wie eine Psychotherapie. Ich bin mutiger geworden und meine Gehstrecke hat sich verlängert. Körperlich bin ich kräftiger, ich stürze fast gar nicht mehr und hatte seit dem ich klettere keinen Schub mehr.“ Annette war von Anfang an bei der Klettergruppe dabei. Sie kletterte, trotz Handicap, flüssig und mit einer schönen Technik. Man sah, dass es ihr Spaß macht und sie Kraft und Energie aus dem Klettern zieht. Anfangs konnte sie noch von zu Hause aus mit einem umgebauten Spezialfahrrad kommen, da sie nur kurz Strecken alleine zu Fuß gehen kann. Seit ca. 3 Jahren jagt bei ihr ein Schub den nächsten. Klettern ist so gut wie gar nicht mehr möglich, da sie nach jedem Schub erst mal wieder zu Kräften kommen muss. Sie hat sich zwangsweise immer mehr vom Klettern zurück gezogen. Ganz aufhören möchte sie aber nicht. Vielleicht wird es bald wieder besser, daran arbeitet sie beständig. Für sie ist momentan das gezielte Krafttraining und die Physiotherapie Ihr Pflichtprogramm und das Klettern die Kür, die ihr den aktuellen Gesundheitsstatus aufzeigt.



Ein Handschuh unterstützt die ataktische linke Hand von Sylvia.

Wissenschaftliche Untersuchungen

Um die positiven Erfahrungen wissenschaftlich zu untermauern wird z. Z. die Studie ‚TKMS – Therapeutisches Klettern mit MS‘ am Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung der TU München durchgeführt. Ziel dieser Studie ist es, den Einfluss des Therapeutischen Kletterns auf die Alltagsfunktionen wie z.B. das Gleichgewicht, die Kraft, die Mobilität und die Stimmungslage bei MS-Patienten nachzuweisen. Die Studie untersucht anhand einer Kletter- und Kontrollgruppe die Veränderungen durch ein Klettertraining. Die Intervention von einer Trainingseinheit pro Woche geht über ein halbes Jahr.

Sylvia, 44 Jahre alt, ist neu beim Klettern. Sie ist Teilnehmerin der Studie TKMS und war begeistert von der Idee. Sie ist im Alltag sehr stark auf die Hilfe von anderen angewiesen, da sie im Rollstuhl sitzt und eine starke Ataxie der Arme hat. Selbst einfache Tätigkeiten wie Essen und Trinken sind aufwendig. Trotzdem ist sie hochmotiviert und nimmt an der Studie teil. Da die Rumpfstabilität bei ihr nicht ausreicht, klettert sie mit einem Brustgurt. Für ihre ataktische rechte Hand hat sich ein Handschuh als hilfreich erwiesen. Dadurch bekommt sie den Griff etwas besser zu fassen. Diese zusätzliche Hilfe und Ihre Ausdauer er-

möglichen ihr nach der Hälfte der Zeit, das Klettern auch ohne zusätzliche fremde Unterstützung. Es klappt nicht immer, dass sie ganz nach oben kommt. Dann ist sie manchmal etwas unzufrieden mit sich. Aber jedes Mal ganz nach oben zu klettern, egal mit wie viel Hilfe, ist nicht das primäre Ziel in der Klettertherapie. Dass muss sie noch lernen. Ihr wichtigster Erfolg ist erst mal, die Anerkennung der eigenen Leistung – selbstständig, ohne fremde Hilfe.

Die Erfahrungen der Gruppe MS on the rocks und die Begeisterung der Studienteilnehmer zeigt das Potenzial des Therapeutischen Kletterns. So wird aus einem Traum eine zusätzliche Therapieoption für MS-Betroffene.

Informationen zu der Rehabilitationssportgruppe „MS on the rocks“:

www.ms-ontherocks.de oder
www.ktu.vo.tum.de

Literatur

1. Scharler D./Nepper H.U.: Klettern im Rahmen der Trainingstherapie. In: Gesundheitssport und Sporttherapie 2, 1996, S. 4
2. Lazik D., et al: Therapeutisches Klettern. Thieme Verlag, Stuttgart, 2008
3. Winter S.: Sportklettern mit Kindern und Jugendlichen. blv, München, 2000
4. Bayas A, R.P.: Multiple Sklerose, in Neurologie, Psychiatrie und Sport., B.A. Reimers CD, Editor. 2003, Thieme Verlag, Stuttgart, New York, S. 101-106
5. Lamprecht S.: NeuroReha bei Multipler Sklerose. Thieme Verlag, Stuttgart, 2008
6. Stuke Kristin, et al: MS-Register in Deutschland 2008 - Symptomatik der MS, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, 2008

Autorin:

Claudia Kern, Physiotherapeutin und Dipl.-Sportwissenschaftlerin, Lehrstuhl Sport und Gesundheitsförderung, Fakultät für Sportwissenschaft, Technischen Universität München. Connollystr. 32, 80809 München, Tel. 089.28924577, claudia.kern@sp.tum.de



Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V.:

„Jugendliche und junge Volljährige – eine Randgruppe in der Kinder- und Jugendhilfe?“ 4. und 5. November 2010, SOS-Berufsausbildungszentrum Berlin

Die Kindertagesbetreuung und der Kinderschutz stehen derzeit im Mittelpunkt fachlicher und struktureller Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Hilfen für Jugendliche und junge Erwachsene, die spezifische Belastungen während Kindheit und Jugend erlebt haben, werden hingegen zunehmend eingeschränkt, obwohl gerade diese Zielgruppe auf pädagogische Unterstützung beim Übergang ins Erwachsenenleben angewiesen ist – bei Bedarf auch über die Volljährigkeit hinaus.

Auf der diesjährigen Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V. geht es um die Frage, wie die Kinder- und Jugendhilfe Zugänge zu Bildung und Arbeit, aber auch zu sozialer Teilhabe schaffen und junge Menschen dazu befähigen kann, sinnvolle Perspektiven für das Erwachsenenalter zu entwickeln. Dazu finden an zwei Tagen Vorträge, Foren und ein fachpolitisches Gespräch im SOS-Berufsausbildungszentrum Berlin statt. Es referieren unter anderem Prof. Dr. Wolfgang Schröer von der Universität Hildesheim zur Jugendphase im Wandel und Prof. Dr. Reinhard Wiesner aus Berlin zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für die Zielgruppe Jugendlicher und junger Volljähriger.

Die Veranstaltung richtet sich an Fachkräfte von öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie Interessierte aus Hochschulen und Fachverbänden. Die Anmeldung ist bis zum 20. Oktober 2010 über das Sozialpädagogische Institut des SOS-Kinderdorf e.V., Renatastraße 77, 80639 München, Tel. 089/126 06-461, Fax 089/126 06-417, info.spi@sos-kinderdorf.de möglich. Weitere Informationen und das Programm finden Sie unter www.sos-kinderdorf.de/sos_fachtagung_2010_jugendliche_und_junge_volljaehrige,np=344.html

>> **Erleben & Lernen outdoor**
Praktikum Erlebnispädagogik

Wir suchen Dich für 2011!

Wir bieten:

- ein aktives **Praktikum im Bereich Erlebnispädagogik und Teamtraining**
- **Zusatzausbildungen mit Zertifikat:**

Erlebnispädagogik im Hochseilgarten & Hochseilgarten-Trainer/in

Praktikumsdauer ab 5 Monate im Zeitraum April bis November

Jetzt bewerben!
und Ausbildungsteilnahme sichern!

www.interakteam.de

natur
als *partnerin*
Impulsgebend
Handeln & Begleiten

Was man nicht träumen kann,
hat keine Wirklichkeit.

www.NATURalsPARTNERIN.at