

# Diplomarbeit

Ausbildungslehrgang  
Dipl. Bewegungs- und Tanzpädagogin



## Tango Therapie mit SeniorInnen

Verbesserung altersbezogener Bewegungs-Einschränkungen mit Neurotango®

Autor: Mag.<sup>a</sup> Hintermeier, Sonja, MSc  
Anschrift: Esterhazygasse 11a/DG/24, 1060 Wien  
E-Mail: praxis@sonjahintermeier.at  
Kurs: Btpwth20  
Eingereicht am: 23.01.2022

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Diplomarbeit mit dem Titel **Tango Therapie mit SeniorInnen. Verbesserung altersbezogener Bewegungs-Einschränkungen mit Neurotango®**. selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 23.1.2022



---

[Unterschrift mit Titel, Vorname, Nachname]

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Hauptteil.....	5
2.1. Alter(n) und Folgen für die Bewegungsfähigkeit .....	5
2.1.1. Definition von Alter .....	6
2.1.2. Alter(n) und körperliche Leistungsfähigkeit.....	7
2.1.3. Körperliche Kernkompetenzen der Alltagsbewältigung .....	9
2.1.3.1. Muskelkraft .....	9
2.1.3.2. Standfestigkeit und Balance.....	10
2.1.3.3. Beweglichkeit .....	10
2.1.3.4. Gehfähigkeit und Mobilität.....	11
2.1.3.5. Bewegungssteuerung.....	12
2.1.3.6. Handkraft und Fingerfertigkeit .....	13
2.2. Alterssport in der Praxis – Grundprinzipien und Empfehlungen .....	14
2.2.1. Trainieren der konditionellen Fähigkeiten im Alter .....	14
2.2.1.1. Muskelkraft: .....	14
2.2.1.2. Ausdauer: .....	15
2.2.1.3. Beweglichkeit: .....	15
2.2.2. Üben der koordinativen Fähigkeiten im Alter.....	16
2.2.2.1. Übungen zur Verbesserung der Gleichgewichtsfähigkeit.....	17
2.2.2.2. Antizipationsfähigkeit: .....	18
2.2.2.3. Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit .....	18
2.2.2.4. Kopplungsfähigkeit:.....	19
2.2.2.5. Orientierungsfähigkeit .....	20
2.2.2.5. Reaktionsfähigkeit:.....	21
2.2.2.6. Rhythmusfähigkeit .....	22
2.2.2.7. Umstellfähigkeit .....	22
2.2.3. Grundprinzipien von Alterssport als Gesundheitssport.....	23
2.2.3.1. Gruppe sportlich ungeübter SeniorInnen mit leichten Einschränkungen: ....	25
2.2.3.2. Gruppe hochaltriger SeniorInnen mit massiven Einschränkungen: .....	25
2.3. Tanz – Sport und Therapie .....	27
2.3.1. Definition und Wirkungen von Tanz(en) .....	27
2.3.1.1. Körperliche Wirkungen von Tanz(en) .....	27
2.3.1.2. Psychische Wirkungen von Tanz(en).....	28
2.3.2. Tanzen als Therapie – Tanztherapie.....	29
2.4. Tango Argentino.....	30
2.4.1. Drei Tänze – Drei Stimmungslagen .....	30
2.4.2. Kultureller Kontext – multikulturell .....	30
2.4.3. Gehen als Basis der Bewegungen .....	31

2.4.4 Umarmung als Basis der Verbindung: „Das vierbeinige Tier“ .....	32
2.4.5. Improvisation und Verbindung im Paar .....	32
2.4.6. Rollenverteilung im Tango: Führen und Folgen .....	33
2.5. Tango Therapie – Tango tanzen als Therapie für Psyche und Körper .....	34
2.5.1. Definitionen und Konzepte klassischer Tango Therapie .....	34
2.5.1.1. Trosseros Tangoterapia als psychologische Tanz-Therapie .....	35
2.5.1.2. Tango Therapie als ganzheitliche Tanz- und Bewegungstherapie .....	35
2.5.1.3. Forschungsergebnisse zur Effektivität von Tango Tanz und Tango (als) Therapie.....	38
2.5.2. Das Neurotango®-Konzept der Tango Therapie von Simone Schlafhorst .....	40
2.5.2.1. Die Neuro Tango Tools .....	41
2.5.2.2. Aufbau einer Tango Therapie Einheit nach Schlafhorst.....	46
2.5.2.3. Bedeutung und Einsatz von Musik beim Neurotango®: .....	46
2.5.2.4 . Neurotango® mit älteren oder neurologisch vorgeschädigten Menschen....	47
2.6. Praxisbericht: Eigene Erfahrungen mit Tango Therapie mit SeniorInnen .....	48
3. Resümee .....	52
Literaturnachweis.....	54

## 1. Einleitung

Thema dieser Arbeit ist die Anwendung von Neurotango® in der tanzpädagogischen Arbeit mit älteren, unsportlichen oder hochaltrigen SeniorInnen mit Bewegungseinschränkungen.

Tango Argentino Tanzen – so meine eigene fast schon 20-jährige Erfahrung - berührt, bewegt, motiviert, fesselt, verbindet, macht glücklich und – ein wichtiger Nebeneffekt – er hält körperlich fit und geistig und psychisch beweglich. Aus diesem Grund wird Tango Tanzen auch bewegungs- und psychotherapeutisch genutzt. Ich werde im Folgenden die tanzpädagogische Anwendung der Bewegungstechnik der Tango Therapie nach dem Konzept des Neurotango® von Simone Schlafhorst als Möglichkeit von Gesundheitssport für SeniorInnen vorstellen. Diese Bevölkerungsgruppe wächst stetig an und muss oft erst mit lustvollen Angeboten motiviert dazu werden, an ihrer Beweglichkeit und Fitness zu arbeiten. Wie ich zeigen möchte, ist Neurotango® als ganzheitliche Methode dafür bestens geeignet.

Zu Beginn dieser Arbeit standen folgende Hypothesen:

1. dass im Alter – zumindest dann, wenn nicht bewusst gegengesteuert wird - typische altersbegründete Einschränkungen motorischer und/oder bewegungsrelevanter neurologischer Fähigkeiten auftreten, welche die Gesundheit, die Selbstständigkeit und die Lebensfreude beeinträchtigen .
2. dass es daher wichtig ist, bis ins hohe Alter Bewegung zu machen.
3. dass Tangotänzen und Tangoübungen (im Sinne von Tangothérapie/Neurotango®) spezifische Wirkungen haben, die SeniorInnen bei regelmäßigem Tanzen bzw. Üben darin unterstützen können, einem altersbedingten Schwund an motorischen Fähigkeiten vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken bzw. dessen Wirkungen zumindest teilweise wieder rückgängig zu machen.

Um diese Hypothesen zu überprüfen, wurden folgende zentrale Fragen bearbeitet und zu beantworten versucht:

1. Welche motorischen und/oder bewegungsrelevante neurologische Fähigkeiten und Fertigkeiten werden mit zunehmendem Alter typischerweise eingeschränkt? Wie

sehen diese alterstypischen Einschränkungen und Beeinträchtigungen typischerweise aus?

2. Wie können diese Fähigkeiten bis ins hohe Alter gefördert werden und welche Empfehlungen sollten bei Seniorinnen Sport berücksichtigt werden?
3. Welche motorischen und neurologischen Fähigkeiten werden beim Tangotanz gefordert bzw. können durch Tangotanz bzw. Tangothérapie/Neurotango®-Übungen gefördert werden?
4. Wie lassen sich Neurotango®-Übungen in der tanzpädagogischen Arbeit mit SeniorInnen einsetzen, so dass altersbedingte und altersbezogene Beeinträchtigungen von motorischen und/oder neurologischen Fähigkeiten wieder schwinden oder schwächer werden und Fitness, Balance und Koordinationsfähigkeit sich wieder verbessern können?

Die Arbeit ist folgendermaßen gegliedert:

1. Im ersten Kapitel wird anhand v.a. deutschsprachiger Literatur zum Thema beschrieben, welche Einschränkungen und Verschlechterungen von motorischen und neurologischen Fähigkeiten im Alter typischerweise auftreten.
2. Im zweiten Kapitel werden die in der Literatur dargestellten Grundlagen und Empfehlungen für Alterssport referiert.
3. Im dritten Kapitel wird Tanz als Sport und als therapeutisches Medium beschrieben.
4. Im vierten Kapitel wird Tango Argentino als (Paar)-Tanz beschrieben und Untersuchungsergebnisse über seine Wirkungen dargestellt.
5. Im fünften Kapitel wird Tangothérapie als Methode eingeführt und werden die in der Literatur beschriebenen Konzepte der Tangothérapie, v.a. des Neurotango® von Simone Schlafhorst vorgestellt.
6. Im sechsten abschließenden Kapitel wird in einem kurzen Praxisbericht ausgeführt, wie ich die Tango Tools des Neurotango® von Simone Schlafhorst in meiner tanzpädagogisch/tanztherapeutischen Arbeit mit SeniorInnen einsetze, um deren motorische und neurologische Fähigkeiten und damit Fitness, Balance und Koordinationsfähigkeit zu verbessern.

## 2. Hauptteil

### 2.1. Alter(n) und Folgen für die Bewegungsfähigkeit

Die im Folgenden referierten Inhalte stammen aus deutschsprachigen Quellen, welche ich bei meiner Literaturrecherche zum Thema Bewegung im Alter und Alterssport gefunden habe. Wie ich feststellen musste, gibt es nur wenig deutschsprachige, wissenschaftliche Literatur zu diesem Themenbereich und diese stammt aus den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts, als erstmals weltweit viele Menschen älter als 60 Jahre wurden und das Thema „gesund und fit altern“ dadurch in den Fokus der Aufmerksamkeit gelangte. (WHO). Dafür gibt es aktuell einige sehr gute praxisorientierte Ratgeber- und Übungsbücher zu verschiedenen Aspekten von Fitness im fortgeschrittenen Alter, sowohl für SeniorInnen selbst als auch für deren TrainerInnen.

*Fitness* steht nach Baumann für „die Fähigkeit des Menschen zur Bewältigung der vielfältigen Anforderungen, die das Leben in körperlicher, psychosozialer oder sozialer Hinsicht stellt. In dieser Hinsicht stellt Fitness weitgehend ein Synonym für Gesundheit dar“. Im engeren Sinn wird unter Fitness die körperliche Leistungsfähigkeit verstanden: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination (Baumann, 1996, S. 104). Fitness ist nicht ohne Bewegung möglich. *Bewegung* ist „ein Wesensmerkmal des Menschen, unverzichtbar für die gesamte Entwicklung in allen Altersstufen. Der Mensch entwickelt sich lebenslang in der aktiven Auseinandersetzung mit seinen individuellen situativen Umweltgegebenheiten über Wahrnehmung und Bewegung“ (Baumann, 1996, S. 108).

Leider ist die heutige Arbeits- und Lebensweise mit ihrem Vorherrschen sitzender Tätigkeiten und der gesellschaftlichen Tendenz zur Herstellung von Bequemlichkeit kontraproduktiv für die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Fitness, da sie Bewegung im Alltag immer unnötiger macht und dadurch einen Bewegungsmangel erzeugt. Bewegung ist aber für die Entwicklung und die Gesundheit von Menschen das ganze Leben lang wichtig, im Alter ebenso wie in jüngeren Jahren. *Bewegungsaktivität* im fortgeschrittenen Erwachsenen-Alter kann sowohl Gesundheit & Fitness und damit auch die Selbstständigkeit

& Unabhängigkeit als auch die Lebensfreude im Alter erhalten (helfen), weil sie einen wichtiger „Schutzfaktor“ gegenüber den Risikofaktoren für Erkrankungen darstellt, welche durch abnutzungsbedingte, degenerative Veränderungen und Verschleißerscheinungen hervorgerufen werden.

Wie aber wird Alter überhaupt definiert? Wann wird ein Mensch heute als „alt“ bezeichnet?

### 2.1.1. Definition von Alter

Zumindest in den westlichen Industrienationen ist die Lebenserwartung heute doppelt so hoch wie noch vor hundert Jahren. Aufgrund der soziodemografischen Entwicklung kann einE frisch gebackener PensionistIn in Europa zu Beginn des 3. Jahrtausends davon ausgehen noch viele Jahre oder sogar mehrere Jahrzehnte nach Ende seiner/ihrer Erwerbstätigkeit leben und diese auch genießen zu können (Pühse, 1996, S. 25). Nach Kaiser beschreibt die (1998, Anmerkung der Autorin) „moderne Altersforschung“ Altern als „einen sehr diffizilen und im Übrigen lebenslang optimierbaren Anpassungsprozess an sich verändernde Lebensvoraussetzungen und Lebensaufgaben, der (...) über die gesamte Lebensspanne hinweg quantitative und qualitative Veränderungen mit sich bringt, die keineswegs nur *Defizite* bedeuten, sondern auch Erhalt und ggf. Neuerwerb von Kompetenzen“ (Kaiser, S. 155, in Mechling 1998). Altern - so Kaiser- verlaufe *multidimensional*, d.h. in verschiedenen Bereichen einer Person, und *multidirektional*, d.h. in *verschiedene Richtungen*. Zudem sei Altern ein *höchst individueller Prozess mit großen Unterschieden* zwischen einzelnen Individuen (ebenda, S. 156). Wie schnell und in welchen Bereichen Menschen zuerst altern, ist äußerst unterschiedlich. So ist auch die Bandbreite der körperlichen Leistungsfähigkeit im Alter sehr groß: es gibt Menschen, die bereits ab 60 Jahren an deutlichen körperlichen Leistungseinbußen leiden, aber auch über 80 oder gar 90 Jährige, die noch sehr leistungsfähig oder sogar sportlich aktiv sind.



### 2.1.2. Alter(n) und körperliche Leistungsfähigkeit

Nach Lang (zitiert nach Freiburger, 1998, S. 90) weist der Organismus im Alter zunehmend eine verminderte Kompensationsfähigkeit im physischen, psychischen und intellektuellen Bereich auf, welche sich sowohl in strukturellen Veränderungen als auch in funktionellen Veränderungen äußert.

*Strukturell* lässt sich Altern des menschlichen Organismus aus dem Zusammenwirken von drei Prozessen erklären (Freiburger, 1998, S. 90):

- Die Reduzierung der Größe von Organen oder Teilen von ihnen.
- Die Verfestigung bzw. Versteifung von Gewebestrukturen.
- Die (quantitative und qualitative) Verminderung der Organfunktionen.

*Funktionell* ist mit dem Altern – wenn nicht gegengesteuert wird - die Abnahme motorischer Fähigkeiten folgender Beanspruchungsformen verbunden (Braumann, 1998, S. 229ff.):

- *Ausdauer (Herz- Kreislaufsystem)*: Eine altersbedingte Abnahme des Schlagvolumens und der maximalen Herzfrequenz führt zu einer Abnahme der maximalen Pumpleistung und damit Abnahme der kardialen Leistungsfähigkeit, ein altersbedingter Elastizitätsverlust der herznahen Blutgefäße führt zu einer systematischen Zunahme des Blutdrucks. Dadurch sinkt auch die Sauerstoffaufnahmekapazität, welche als Parameter für Fitness schlechthin gilt (ebenda S. 229).
- *Muskelkraft*: Körperliches Altern führt zur Abnahme von Muskelzellen und zur Degeneration von Neuronen und synaptischen Verbindungen (ebenda S. 229ff.)
- *Flexibilität (Bindegewebe)*: Der Alterungsprozess bewirkt einen allgemeinen Elastizitätsverlust des Bindegewebes, welche zu altersbedingten Gelenkveränderungen führen (können), und eine Abnahme der Dehnfähigkeit der Muskeln, welche zu einer Abnahme der Gelenkbeweglichkeit und damit zu erhöhter Verletzungsanfälligkeit führen kann (ebenda S. 230).

- *Koordination*: der Alterungsprozess bewirkt einen Funktionsverlust der neuronalen Strukturen und sensorischer Fähigkeiten (v.a. des Hör- und Sehvermögens) (Braumann, 1996, S. 230):

Diese Funktionsverluste können sich in folgenden typischen Erscheinungsformen der Alltagsmotorik zeigen (Hartmann, 1998, S. 96):

- Eine Abnahme der Beweglichkeit
- Ein Nachlassen der Dynamik, das sich in Verlangsamung und zunehmender Steifheit ausdrückt.
- Ein verminderten Bewegungsdrang
- Eine zunehmende, bewusste Bewegungskontrolle
- Ein Nachlassen von Präzisionsbewegungen
- Eine erschwerte Anpassung an wechselnde Umweltbedingungen und ein Nachlassen der Fähigkeit mehrere Dinge gleichzeitig tun zu können

Am deutlichsten zeigen sich diese Veränderungen im Gangmuster älterer und alter Menschen. Das Gangbild im Alter ist nach Hartmann (Hartmann, 1998, S. 97) typischerweise gekennzeichnet durch folgende Kennzeichen:

- Kürzere und breitere Schritte
- Verkleinerten Hüftgelenkwinkel
- Probleme beim Anpassen an den Untergrund
- Größere seitliche Abweichungen
- Konzentriertes Nach-unten-Sehen
- Mangelhafter und unrhythmischer Armeinsatz
- Tapsiger Fußaufsatz

Körperliche Leistungseinbußen haben im Alter aber nicht nur zur Folge, dass sportliche Aktivitäten schwieriger werden, sondern – viel wichtiger – vor allem, dass die selbstständige Ausübung alltäglicher Verrichtungen (wie Aufstehen, Anziehen, Waschen, Haushaltstätigkeiten, Treppensteigen, Einkaufen, am öffentlichen Verkehr teilnehmen usw.) erschwert oder sogar verunmöglicht werden kann. Deshalb steigt ab 75 Jahren die Anzahl

von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben (müssen), sprunghaft an (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 18).

Auch wenn es altersbedingt einen klaren Trend dazu gibt, nehmen alle Parameter der körperlichen Leistungsfähigkeit im Verlauf des Älterwerdens aber nur dann ab, wenn sie nicht regelmäßig angeregt und gefordert werden. Wenn alle Funktionen regelmäßig eingesetzt werden, können sie bis ins hohe Alter erhalten werden. Aus diesem Grund ist regelmäßige (alltagssportliche) Bewegung im Alter zu empfehlen, um die Beweglichkeit und Selbstständigkeit zu erhalten (ebenda, S. 20).

Welche körperlichen Kompetenzen sind nun aber erforderlich, um (im Alter) beweglich und dadurch selbstständig zu bleiben?

### **2.1.3 Körperliche Kernkompetenzen der Alltagsbewältigung**

Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 47) nennen folgende 6 körperliche Kernkompetenzen der Alltagsbewältigung:

- Muskelkraft
- Standfestigkeit und Balance
- Beweglichkeit
- Gehfähigkeit und Mobilität
- Bewegungssteuerung
- Handkraft und Fingerfertigkeit

#### **2.1.3.1. Muskelkraft**

Muskelkraft ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungsfähigkeit und damit Selbstständigkeit im Alter. Bereits das Heben (Aufstehen) und Tragen des eigenen Körpergewichts (aufrechter Stand) benötigt Muskelkraft, ebenso wie viele Alltagsaktivitäten im Haushalt, in der Mobilität und im Verkehr (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 47). Starke Muskeln schützen die Gelenke vor Schmerzen und verhindern einen altersbedingten

Abbau der Knochenmasse. Sie reduzieren das Risiko zu stürzen und machen es möglich nach einem Sturz wieder selbstständig aufzustehen (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 49).

Nach Regelin et al. sind v.a. folgende Muskeln für die Erhaltung der Selbstständigkeit wichtig:

- Beinmuskeln: V.a. die vorderen und seitlichen Oberschenkelmuskeln sowie die Muskeln um das Sprunggelenk (Sprunggelenkstabilisatoren) werden gebraucht, um stabil gehen und raumgreifend gehen und Treppensteigen zu können (ebenda, S. 48).
- Arm- und Schultermuskeln: Diese werden gebraucht, um Gegenstände heben, tragen, wegschieben oder an sich heranziehen zu können (ebenda, S. 48).
- Rücken- und Bauchmuskeln: Diese werden gebraucht, um sich aufrecht und stabil halten zu können (ebenda, S. 48).

Muskelkraft kann bis in höchste Alter trainiert werden. Auch bei hochaltrigen Menschen sind noch immense Kraftzuwächse möglich. Kraftverluste im Alter sind daher weniger als reine Folgen des Alterns, denn als Folgen fehlenden Trainings zu verstehen (ebenda, S. 47).

### **2.1.3.2. Standfestigkeit und Balance**

Alle Alltagstätigkeiten, v.a. die selbstständige und sichere Bewegung in und außerhalb des eigenen Haushalts, soziale Partizipation und die Teilnahme am Verkehr, erfordern ein gutes Gleichgewicht, Gleichgewichtsprobleme fördern die Möglichkeit für Stürze (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 49). Obwohl die Gleichgewichtsfähigkeit auf mehreren Organsystemen (Sensorik, Ohr, Gehirn) beruht, kann der Gleichgewichtssinn trainiert werden. Spätestens, wenn bei normalen Alltagstätigkeiten Gleichgewichtsprobleme beginnen, mit Gleichgewichtstraining begonnen werden (ebenda, S. 49).

### **2.1.3.3. Beweglichkeit**

Beweglichkeit ist erforderlich, um sich selbstständig anziehen, Haushaltstätigkeiten zu leisten, im Raum bewegen und einzelne Gegenstände ergreifen zu können, und damit für die selbstständige Alltagsbewältigung ebenso wichtig (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 50):

- Eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule ist wichtig, damit hochaltrige Menschen sich – im Liegen, Sitzen oder im Stehen – auf Dauer umdrehen können. Wenn der Kopf nicht mehr gedreht werden kann, kann das ein Sicherheitsrisiko darstellen, weil dann kein Überblick über die nähere Umgebung und keine Orientierung im Raum möglich ist (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 50, S. 104).
- Die Beweglichkeit von Schulter, Armen und Händen entscheidet darüber, wie gut alltägliche Verrichtungen geleistet werden können: z.B. beim An- und Ausziehen, bei der Körperpflege, bei Haushaltstätigkeiten usw. (ebenda, S. 104).
- Ausreichend Beweglichkeit in Füßen, Knien und Beinen ist wichtig um richtig gehen und Hindernisse übersteigen zu können (ebenda, S. 105).

Obwohl mit zunehmendem Alter die Elastizität von Muskeln abnimmt und Sehnen, Bänder und Gelenkknorpel Abnutzungserscheinungen zeigen, ist für Bewegungseinschränkungen weniger der Alterungsprozess als ein Bewegungsmangel verantwortlich zu machen. Wie die Muskeln, so müssen auch die Gelenke regelmäßig benutzt werden. Gelenke, die nicht benutzt werden, werden steif und ungelentig (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 50). Um die Beweglichkeit zu erhalten, ist eine umfassende, verschiedenartige und variantenreiche Bewegung erforderlich (ebenda, S. 50).

#### **2.1.3.4. Gehfähigkeit und Mobilität**

Selbstständiges Stehen und Gehen ist die Mindestvoraussetzung für ein selbstständiges Leben. Ein alter Mensch verfügt über eine ausreichende Gehfähigkeit, wenn er/sie sicher, schnell, raumgreifend und ohne zu schwanken gehen, dabei mit ausreichendem Fuß-Heben regelmäßige Schritte machen, die Richtung gut steuern, den Gehstil (z.B. an einen glatten Untergrund) gut anpassen, Hindernissen ausweichen und sich dabei auch noch unterhalten kann (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 51).

Gehfähigkeit benötigt starke Muskeln des Rückens, der Hüfte, der Beine und der Füße. Zusätzlich braucht sie Gleichgewichtsfähigkeit. Gehen zu können stellt die minimale

Anforderung an Ausdauertraining dar, welches beim Wandern, Walken, Joggen, Radfahren oder beim Tanzen stattfinden kann (ebenda, S. 113). Für die Erhaltung der Mobilität braucht es zusätzlich zur Gehfähigkeit weitere Fähigkeiten, die v.a. mit Kraft zu tun haben: die Fähigkeiten zum Aufstehen, Treppensteigen, einen Gegenstand aufzuheben usw...;

Auch die Gehfähigkeit kann bis ins hohe Alter trainiert werden. Eine Studie der Aerobic Forschung in Dallas (1989) erbrachte das Ergebnis, dass zum Erhalt der Fitness täglich 30 bis 60 Minuten zu Fuß gehen genügen würde (Baumann, 1996, S. 111). Eine spezielle Form des Gehens findet beim Tanzen statt. Tanzen als gesellschaftlich gepflegte Bewegungsform ist auch sportferneren Zielgruppen vertraut. Mit schwungvoller Musik lassen sich auch Bewegungsmuffel zu körperlicher Aktivität motivieren. Tanzen trainiert Ausdauer und zusätzlich Koordination (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 115). Wie später gezeigt werden wird, trainiert tanzen die Gehfähigkeit noch besser als Gehen selbst!

#### **2.1.3.5. Bewegungssteuerung**

Unter Bewegungssteuerung verstehen Regelin, Jasper und Hammes *„die Fähigkeit eines Menschen, Bewegungen im Alltag so auszuführen, dass sie sicher, situationsangepasst und zielgenau erfolgen“* (2013, S. 53). Die dafür verantwortlichen koordinativen Fähigkeiten sind stark mit dem Gehirn und neurologischen Prozessen verbunden. Sie stellen in jedem Alter eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen sportlicher Aktivitäten wie auch alltagsrelevanter Bewegungshandlungen dar. Im Alter aber haben koordinative Fähigkeiten eine besondere Wichtigkeit, da sie überhaupt erst die Teilnahme an psychisch befriedigenden Aktivitäten gemeinsam mit Gleichgesinnten ermöglichen (Schaller, 1996, S. 153).

Schaller & Wernz, (2015, S. 23) unterscheiden folgende koordinative Fähigkeiten:

- Gleichgewichtsfähigkeit
- Antizipationsfähigkeit
- Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit
- Kopplungsfähigkeit
- Orientierungsfähigkeit

- Reaktionsfähigkeit
- Rhythmusfähigkeit
- Umstellfähigkeit

Die Gleichgewichtsfähigkeit wird von vielen AutorInnen als die wichtigste koordinative Fähigkeit genannt. Ohne sie ist ein Mensch de facto nicht alleine in der Lage seinen Alltag zu meistern (Schaller & Wernz, 2015, S.30). Das Vorhandensein einer guten Orientierungsfähigkeit, Umstellfähigkeit und Reaktionsfähigkeit führt zu einer allgemeinen Bewegungssicherheit, welche hilft, Lebensräume zu erhalten und ggf. neue Bereiche zu erschließen (Schaller & Wernz, 2015, S. 30). Für Selbstständigkeit und Mobilität (außer Haus, d.h. v.a. Teilnahme öffentlichen Straßenverkehr, soziale Aktivitäten etc.) wiederum sind Reaktionsfähigkeit, Antizipationsfähigkeit, Kopplungsfähigkeit und Orientierungsfähigkeit unverzichtbar (ebenda S. 30). Mit welchen motorischen Leistungen diese koordinativen Fähigkeiten konkret verbunden sind, wird im nächsten Kapitel dargelegt.

#### **2.1.3.6. Handkraft und Fingerfertigkeit**

Viele Alltagstätigkeiten erfordern geschickte und gleichzeitig kräftige Finger, z.B. das Öffnen von Gläsern, Flaschen, das Schließen von Verschlüssen, wie z.B. Knöpfen usf.... (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 54).

Um all diese Kernkompetenzen der Alltagsbewältigung zu behalten oder wiederzugewinnen, ist Training und Üben notwendig. Im Unterschied zu sportlicher Betätigung bei jungen Menschen geht es bei sportlicher Betätigung im Alter aber weniger um Leistungs- oder kompetitiven Sport als um *Alltagssport zur Erhaltung der körperlichen Funktionstüchtigkeit*.

Wie kann diese aber nun im Alter erhalten werden? Welche Empfehlungen finden sich dazu in der Literatur?

## **2.2. Alterssport in der Praxis – Grundprinzipien und Empfehlungen**

Schaller & Wernz (2015, S. 16) unterscheiden bei sportlicher Betätigung zwei Fähigkeits-Bereiche motorischer Fähigkeiten, welche sich über unterschiedliche biologische Grundmechanismen verbessern lassen:

- *konditionelle Fähigkeiten wie Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit* lassen sich über morphologisch-funktionelle Anpassung (Adaption) verbessern.
- *koordinative Fähigkeiten der Bewegungskoordination* lassen sich hingegen durch eine aktive Verbesserung der Informationsorganisation verbessern.

Bei der Arbeit an der Verbesserung der konditionellen Fähigkeiten sprechen Schaller & Wernz (2015, S. 15/16) von „Trainieren“, bei Arbeit an einer Verbesserung der Bewegungskoordination von „Üben“.

### **2.2.1. Trainieren der konditionellen Fähigkeiten im Alter**

#### **2.2.1.1. Muskelkraft:**

Mit zunehmendem Alter nimmt die Körperkraft ab. Differenzierte Untersuchungen zeigen, dass dieser Kraftverlust üblicherweise in geringfügiger Form zwischen dem 30. und dem 55. Lebensjahr beginnt, ab ca. 55 Jahren dann aber in beschleunigter Form stattfindet (Ehram & Zahner 1996, S. 191). Mit 70 Jahren hat die totale Muskelmasse meist bereits um 40 % abgenommen (Baumann, 1996, S. 107). Ursachen für den Kraftverlust bei zunehmendem Alter sind einerseits eine Abnahme von Muskelfasern ab dem Alter von 25 Jahren, Inaktivität in Trainingspausen, Immobilisation durch Bewegungsmangel oder Bettruhe bei Krankheiten oder nach Unfällen (Ehram und Zahner 1996, S. 194).

Schubert und Bös referieren Untersuchungen, die belegen, dass Menschen auch in hohem Alter (bis 96a) durch Krafttraining Muskelmasse aufbauen und dadurch ihre Maximalkraft steigern können (1996, S. 167). Ehram und Zahner empfehlen dafür v.a. dynamisch konzentrisches Training mit variablem Widerstand an Kraftmaschinen (1996, S. 198).



Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 58) beschreiben eine Vielzahl von einfachen Übungen, mit denen Hochaltrige ganz einfach im Sitzen oder Stehen die für die Alltagsbewältigung erforderlichen Bein-, Arm-, Schulter-, Finger-, Bauch- und Rückenmuskeln gezielt trainieren können.

### **2.2.1.2. Ausdauer:**

Ohne entsprechendes Training nimmt die Ausdauer bereits ab dem 30. Lebensjahr ab (Schubert & Bös, 1996, S. 162). Nach verschiedenen Trainingsexperimenten kann die Ausdauerfähigkeit bei alten und älteren Menschen aber ebenso trainiert werden wie die anderen Leistungsbereiche, die Trainierbarkeit scheint jedoch mit zunehmendem Alter (durchschnittlich) geringer zu werden (ebenda, S. 169) Ausdauertraining hat nachweislich positive Auswirkungen auf das Gehirn, da es die Hirndurchblutung erhöht, die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung des Gewebes fördert und damit auch die Neubildung von Nervenzellen sowie deren Verknüpfung fördert. (Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 114). Für hochaltrige Menschen ist Gehen, Radfahren oder Tanzen eine gute Möglichkeit des Ausdauertrainings.

### **2.2.1.3. Beweglichkeit:**

Körperliche Beweglichkeit erfordert eine gute Beweglichkeit der Gelenke und eine gute Dehnbarkeit der Muskeln. Die körperliche Beweglichkeit ist im Kindes- und Jugendalter am stärksten ausgeprägt und nimmt ab dann kontinuierlich ab (Weineck 1990, zitiert nach Schubert und Bös 1996, S. 163). Bei älteren Menschen ist die Beweglichkeit aufgrund von Immobilisation, allgemeiner körperlicher Inaktivität, Muskelverkürzungen und degenerativen Veränderungen in den Gelenken häufig eingeschränkt (ebenda, S. 163). Sie kann aber durch Training bis ins hohe Alter verbessert werden (ebenda, S. 170).

Regelin et al beschreiben Übungen, mit denen die Beweglichkeit von SeniorInnen verbessert werden kann: Die Beweglichkeit der Gelenke wird durch Mobilisierungsübungen (z.B. im

Rahmen des Aufwärmens) gefördert, die Beweglichkeit der Muskeln wird v.a. durch Dehnübungen (Stretching) verbessert (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 104ff.).

### 2.2.2. Üben der koordinativen Fähigkeiten im Alter

Bewegungskoordination beruht auf einem geordneten Zusammenwirken von *Sensorik* (Sinnessystem), *Nervensystem* und *Skelettmuskulatur* (Schaller & Wernz 2015, S. 14). Nach Roth & Winter (1994, S. 197-198, zitiert nach Schaller & Wernz, 2015, S. 37ff) werden die koordinativen Fähigkeiten eines Menschen v.a. in der Kindheit und im jungem Erwachsenenalter entwickelt. Sie bleiben bis zur 3. bzw. 4. Altersdekade in Abhängigkeit vom individuellen Training in der entwickelten Form weitgehend bestehen, nehmen ab der 4./5. Altersdekade bis zum Tod allmählich ab. Diese altersbedingte Rückbildung („Involution“) der koordinativen Fähigkeiten wird durch normale altersbedingte Schwächungen der Sinnesorgane, der Kraft (im muskulären Bereich), der Beweglichkeit (in den Gelenken) und durch altersbedingte Veränderungen im Nervensystem und im Stoffwechsel verursacht. Das Ausmaß der in Kindheit und Jugend geleisteten/eingeübten körperlichen Betätigung spielt hierbei ebenso eine Rolle (Schaller & Wernz, 2015, S. 39ff.) wie körperliche Aktivität (Trainieren) und gezieltes Üben im Alter. Wenngleich keine wesentlichen Verbesserungen im Alter mehr erreicht werden können, kann regelmäßiges Üben im Alter aber die entwickelten koordinativen Fähigkeiten länger erhalten.

Für eine Verbesserung der Bewegungskoordination sind v.a. sportliche Aktivitäten geeignet, welche einen hohen koordinativen Anteil haben, neben Schwimmen, Turnen, Skilaufen und Bewegungsspielen auch das Tanzen (Schaller & Wernz, 2015, S. 45). Wichtig ist aber, dass neue, ungewohnte, komplexe Bewegungen gelernt und geübt oder einfache Bewegungen variiert oder kombiniert werden (ebenda, 2015, S. 45), um Ermüdung und die Entwicklung von Bewegungsstereotypen zu verhindern.

### **2.2.2.1. Übungen zur Verbesserung der Gleichgewichtsfähigkeit**

Die Gleichgewichtsfähigkeit ist bei allen Sportarten aber auch bei Alltagsaktivitäten ein basaler Faktor. Ohne Gleichgewichtsfähigkeit ist selbstständiges Stehen und Gehen nicht möglich, ebenso wenig Aufheben oder Tragen von Gegenständen, Drehungen um die eigene Achse oder Besteigen von Treppen, Leitern oder Hockern (Schaller & Wernz, 2015, S. 56ff.). Die Fähigkeit die aufrechte Position im Raum zu halten, wird *posturale Kontrolle* genannt. Posturale Kontrolle benötigt Gleichgewichtsfähigkeit und Muskelkraft.

Im Alter können Gleichgewichtsprobleme gepaart mit Muskelkraft-Defiziten zu Stürzen oder Unfällen führen. Nach Erkenntnissen des deutschen Turnerbundes (2010, S. 12) stürzt jeder 3. Mensch über 65 Jahren und jeder 2. 80 bis 89 Jährige mindestens einmal pro Jahr (ebenda). Während ein Sturz bei einem jüngeren Menschen oft nur einen „blauen Fleck“ nach sich zieht, können Stürze in höherem Alter gravierende Folgen zeigen: V.a. der gar nicht so seltene „Oberschenkelhalsbruch“ kann zu einer dauerhaften Invalidität führen (Deutscher Turnerbund, 2010, S. 13). Gleichgewichtstraining in Kombination mit einem Muskeltraining ist daher die beste Sturzprophylaxe (Deutscher Turnerbund, 2010, S. 16). Gleichgewichtstraining kann sinnvoller Weise nur im Stehen oder in Bewegung trainiert werden.

Schaller und Wernz beschreiben in ihrem Buch (2015, S. 58ff.) Übungen zur Förderung der Gleichgewichtsfähigkeit für (relativ rüstige) SeniorInnen: sie arbeiten mit Balancieren auf einem instabilen Untergrund, Sitzen auf einem Pezzi-Ball, Gehen auf Turnbänken, Steigen durch Gymnastikreifen und Balancieren von Gegenständen. Regelin, Jasper und Hammes (ebenda, S. 95) empfehlen für Gleichgewichtstraining mit Hochaltrigen Übungen im geschlossenen Stand, mit Gewichtsverlagerung, im Semitandemstand (1 Fuß leicht vor dem anderen) und Tandemstand (1 Fuß direkt vor dem anderen), auf einem Bein stehen, Schaukeln (nachrechts und links, nach vorne und hinten) u.v.m.). Zur Sicherheit kann anfangs vor einem Stuhl stehend gearbeitet werden. Da Gleichgewichtstraining sehr anstrengend für Menschen ist, die bereits Probleme damit haben, empfehlen sie Gleichgewichtstraining mit hochaltrigen Menschen immer am Anfang der Übungseinheit im ausgeruhten Zustand durchzuführen.

### **2.2.2.2. Antizipationsfähigkeit:**

Unter Antizipationsfähigkeit verstehen Schaller & Wernz „die Fähigkeit ... künftige Situationen zu erahnen, ... sich auf künftige, feststehende oder bewegte Situationen ... schon im Voraus einzustellen“ (Schaller & Wernz, 2015, S. 79). Antizipationsfähigkeit ist an eine gute Wahrnehmung gebunden (optisch, akustisch, taktil und kinästhetisch) und erfordert zusätzlich „die Fähigkeit die aufgenommenen Informationen auf das Bewegungsziel hin optimal zu interpretieren und erforderliche Entscheidungen (...) zu treffen“ (ebenda, 2015, S. 79). Insofern hängt Antizipationsfähigkeit mit dem Erfahrungsschatz und dem schlussfolgernden Denken zusammen.

Schaller und Wernz beschreiben (2015, S. 81ff.) praktische Übungen zur Förderung der Antizipationsfähigkeit für (relativ rüstige) SeniorInnen: sie arbeiten mit Überwinden von Hindernissen, Zielwürfe mit Bällen auf (rollende oder fliegende) Bälle, Schattenlaufen (Spiegelübung), Gegenstände fangen, Rückschlagspiele (wie Tischtennis, Federball usw.).

### **2.2.2.3. Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit**

Kinästhetisch bedeutet „bewegungswahrnehmend“. Kinästhetische Differenzierungsfähigkeit ist die „Fähigkeit ... des menschlichen Organismus, Lage und Bewegungsrichtung seiner Körperteile zueinander und in Bezug zu ihrer Umwelt kontrollieren und steuern zu können“ (Schaller & Wernz, 2015, S. 91). Die Bewegungssteuerung unsers Körpers wird erst ermöglicht durch die „Übertragung kinästhetischer Signale aus Muskeln, Bändern, Sehnen und Gelenken“ an das Zentralnervensystem, v.a. an das Kleinhirn (ebenda, S. 91).

Die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit spielt v.a. bei jenen Sportarten eine Rolle, bei der es um Genauigkeit der Bewegungsausführung und einem optimalen Krafteinsatz geht. Im Alltag hilft eine gute kinästhetische Differenzierungsfähigkeit die erforderliche Kraftleistung „im Verhältnis zu Umwelтанforderungen und Gewichten“ richtig einzuschätzen. Hierbei geht es v.a. um Entfernungen, Geschwindigkeiten, Höhen und Tiefen.

Schaller und Wernz beschreiben in ihrem Buch (2015, S. 94ff.) Übungen zur Förderung der kinästhetischen Differenzierungsfähigkeit für (relativ rüstige) SeniorInnen: sie arbeiten mit Luftballon mit dem Körper in der Luft halten, Zielen, genaues Treffen, Kegelschießen, Blind auf den Basketball werfen, Laufen mit Zeitvorgaben, Eierlaufen, Keulenschwingen usf.; Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 140ff.) empfehlen im Alterssportprogramm für Hochaltrige auch Wahrnehmungstrainings-Einheiten für alle Sinne einzubauen, um das Entstehen von Schmerzen zu vermeiden und Stürze zu verhindern.

#### **2.2.2.4. Kopplungsfähigkeit:**

Blume (1979, S. 187, zitiert nach Schaller & Wernz, 2015, S. 107) definiert Kopplungsfähigkeit als die Fähigkeit .... *„Teilkörperbewegungen, Einzelbewegungen oder einzelne Bewegungsphasen untereinander und in Beziehung zu der auf ein bestimmtes Handlungsziel gerichteten Ganzkörperbewegung zweckmäßig aufeinander abzustimmen (simultan und/oder sukzessiv)“*. Neurophysiologisch geht es um die Koordination von (gleichzeitigen) Bewegungen in unterschiedlichen Körperregionen und auf unterschiedlichen Körperseiten (Schaller & Wernz, 2015, S. 107). Die Aneinanderreihung verschiedener Bewegungsformen und die Synchronisierung von Arm- und Beinarbeit hängt u.a. auch von der Wahrnehmungsfähigkeit und der Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung ab und stellt eine große Herausforderung für das Gehirn dar (ebenda, S. 108).

Die Kopplungsfähigkeit ist eine elementare Voraussetzung für alle Bewegungshandlungen, unabhängig davon, ob diese im Alltag oder beim Sport stattfinden. Bei Gymnastik, Aerobic oder Tanz, welche schwierige Koordinationsaufgaben beinhalten, ist sie besonders wichtig. Beim Schwimmen oder Skifahren hingegen müssen Arm- und Beinarbeit rhythmisch-zyklisch aufeinander abgestimmt werden (ebenda, S. 108). Im Alltag aller Menschen gibt es - immer dann, wenn mehrere Aktivitäten gleichzeitig getätigt werden – den Bedarf einer guten Kopplungsfähigkeit: eine Straße zu überqueren und auf den Verkehr zu achten, einen Einkaufswagen durch die Gänge schieben und Lebensmittel aufladen, Spaziergehen und sich unterhalten, mit Regenschirm ins Auto steigen usw; Die basalste Bewegungsaktivität dieser Art ist das einfache Gehen mit gleichmäßigem Einsatz von Armen und Beinen (ebenda

S. 109). Da die Koppelungsfähigkeit mit zunehmendem Alter deutlich abnimmt (Schaller & Wernz, 2015, S. 37), können alle diese Tätigkeiten eine Herausforderung darstellen. Bei Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen kann bereits das einfache Gehen mit gleichmäßigem Einsatz von Armen und Beinen oder mit einer Gehhilfe schwer zu koordinieren sein.

Schaller und Wernz beschreiben in ihrem Buch (2015, S. 110ff.) Übungen zur Förderung der Kopplungsfähigkeit für (relativ rüstige) SeniorInnen: sie arbeiten mit motorischen Ketten (Gleichzeitigkeitsbewegungen), Jonglieren, Kopfschlagen und Bauchkreisen usw.; Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 159) beschreiben in ihrem Buch für Hochaltrige *Dual-Tasking-Übungen*, bei denen gleichzeitig jeweils eine Bewegungsaufgabe und eine Denkaufgabe ausgeführt werden. Die motorischen Aufgaben sollen aus Bewegungsabläufen bestehen, die sich ständig wiederholen, wie z.B. klatschen, trommeln, usw. Als Denkaufgaben werden v.a. Buchstabier-, Zähl- oder Rechenaufgaben oder Rätsel eingesetzt.

#### **2.2.2.5. Orientierungsfähigkeit**

Schaller & Wernz verstehen unter Orientierungsfähigkeit „*die Fähigkeit ... zur Bestimmung und Veränderung der Lage und Bewegung des Körpers in Raum und Zeit, bezogen auf ein definiertes Aktionsfeld (wie z.B. Spielfeld, Schwimmbecken, Judomatte, Turngerät, Skipiste), d.h. die Fähigkeit zur räumlich-zeitlich orientierten Bewegungsregulation*“ (2015, S. 121). Eine hohe Qualität visueller, akustischer und kinästhetischer Sinnesleistungen sichert eine gute Orientierungsfähigkeit im Raum und in der Zeit. Der Stellung des Kopfes kommt dabei eine maßgebliche Rolle zu (ebenda, S. 121). Zusätzlich zu Wahrnehmungsprozessen sind für die Orientierungsfähigkeit aber auch produktive Denk-, Vorstellungs- und Gedächtnisleistungen erforderlich (ebenda, S. 121).

Beim Sport ist die räumliche Orientierungsfähigkeit besonders dann wichtig, wenn mit der Bewegung eine Positionsveränderung verbunden ist: beim Trampolinspringen, Judo, Golf, Eislauf, Schwimmen usw... Wandern, Waldläufen, Skitouren hingegen benötigen zusätzlich auch zeitliche Orientierungsfähigkeit (ebenda, S. 122). Geübte SportlerInnen verfügen manchmal über ein sportartspezifisches „Raumgefühl“ oder „Zeitgefühl“ (ebenda, S. 121).

Ein gewisses Maß an räumlicher und zeitlicher Orientierungsfähigkeit ist aber auch für alle Alltagstätigkeiten notwendig: für das Zurechtfinden in der eigenen Wohnung (auch bei Dunkelheit), in Geschäften, aber auch in einer ungewohnten, vielleicht fremden Umgebung; für die Teilnahme am Verkehr usw. (ebenda, S. 122).

Schaller und Wernz beschreiben in ihrem Buch (2015, S. 123.) praktische Übungen zur Förderung der Orientierungsfähigkeit für (relativ rüstige) SeniorInnen: sie arbeiten mit Dreieck/Viereck-Spielen, Ball dribbeln auf Linie, Medizinball umrunden, Drehung um die Körperlängsachse, Reifengehen, Teppichspiel usw.

#### **2.2.2.5. Reaktionsfähigkeit:**

Unter Reaktionsfähigkeit verstehen Schaller & Wernz (2015, S. 137) *„die Fähigkeit ... auf ein bestimmtes Signal hin eine schnelle Bewegungshandlung auszuführen“*. Die individuelle Reaktionsfähigkeit ist das Resultat der „Summe der Geschwindigkeiten von Reizaufnahme, Weiterleitung und Verarbeitung von Informationen“. Ziel ist eine schnellstmögliche Handlungsregulation. Die Reaktionszeit besteht aus einer prämotorischen Zeit (der Wahrnehmung und Analyse von Signalen) und einer motorischen Zeit, in der motorisch reagiert wird.

Die Reaktionsfähigkeit nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab (Schaller & Wernz, 2015, S. 137), weil sich mit zunehmendem Alter die prämotorische Zeit verlängert. Die eigentliche Reaktion verläuft aber in der gleichen Geschwindigkeit wie bei Jüngeren Menschen (ebenda S. 137).

Da VerkehrsteilnehmerInnen laufend auf unterschiedliche visuelle, akustische oder auch taktile Signale reagieren müssen, ist im Straßenverkehr in allen Rollen eine gute Reaktionsfähigkeit unerlässlich. Unter Umständen kann eine schnelle Reaktion eigenes oder fremdes Leben retten. Aber auch in anderen Situationen des Alltags, z.B. im Haushalt, kann durch rasches Reagieren Schaden verhindert werden (Schaller & Wernz, 2015, S. 137) . Im Sport ist eine gute Reaktionsfähigkeit v.a. bei Team sportarten und Geschwindigkeitswettbewerben wichtig (ebenda, S. 138).

Schaller und Wernz beschreiben (2015, S. 139) praktische Übungen zur Förderung der Reaktionsfähigkeit von (relativ rüstigen) SeniorInnen: sie arbeiten mit Übungen in der Gruppe und im Paar, bei denen richtig reagiert werden muss. Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 149) beschreiben für Alterssport von Hochaltrigen Übungen zur Bewegungsgrundschwindigkeit und zu situationsangepasstem Reagieren.

#### **2.2.2.6. Rhythmusfähigkeit**

Rhythmusfähigkeit ist laut Schaller & Wernz (2015, S. 155) *„die koordinative Leistungsvoraussetzung ... zur Wahrnehmung der zeitlich-dynamischen Gliederung eines Bewegungsvollzugs, zur Speicherung und letztendlich Nutzung der Fülle von Informationen als orientierungsvereinfachtes Handlungsmuster, einen Bewegungsablauf zweckmäßig zu gliedern und in erfassbare rhythmische Ganzheiten zu gruppieren“*. Im Alltag sichert Rhythmusfähigkeit ein optimales Verhältnis von Muskelspannung und Entspannung und damit zwischen Belastung und Entlastung. Im sportlichen Bereich fordern v.a. Sportarten wie TANZEN, rhythmische Sportgymnastik, Eiskunstlauf, Rudern oder Synchronschwimmen das Erfassen und Darstellen von Rhythmen (ebenda S. 156).

Schaller und Wernz beschreiben (2015, S. 157) folgende praktische Übungen zur Förderung der Rhythmusfähigkeit von (relativ rüstigen) SeniorInnen: sie arbeiten mit Rhythmusübungen im Sitzen, im Stand und im Gehen, Seilspringen (!), Schwingen mit einem Schwungtuch und einfachen Sitz- und Stehtänzen. Regelin, Jasper und Hammes beschreiben (2013, S. 169) wie über den Einsatz von Schrittübungen, Tanzen & Singen und Gruppentänzen im Gehen zu Musik die Rhythmusfähigkeit Hochaltriger verbessert werden kann.

#### **2.2.2.7. Umstellfähigkeit**

Umstellfähigkeit ist nach Schaller & Wernz (2015, S. 169) *„die Fähigkeit ... aufgrund wahrgenommener oder vorausgenommener Situationsveränderungen das*



*Handlungsprogramm den neuen Gegebenheiten anzupassen oder die Handlung auf andere Weise fortzusetzen“.*

Besonders bei Sportarten, die sich durch einen häufigen Wechsel der situativen Bedingungen auszeichnen, wie z.B. bei Sportspielen, ist die Umstellfähigkeit entscheidend für die erbrachte Leistung. Aber auch im Haushalt oder im Verkehr müssen wir uns regelmäßig an neue Umstände anpassen, oft muss im Bruchteil von Sekunden mit einer Anpassungsleistung reagiert werden. Daher ist bei Umstellfähigkeit im Rahmen der Bewegungskoordination auch die geistige Beweglichkeit entscheidend (Schaller & Wernz 2015, S. 170).

Schaller und Wernz beschreiben (2015, S. 171) Übungen zur Förderung der Umstellfähigkeit von (relativ rüstigen) SeniorInnen: sie arbeiten mit Verändern der äußeren Bedingungen, der geforderten Ausführung, Rhythmusänderungen, Bewegungsänderungen (paarweise), Veränderungen der Wurfsituationen usf.

### **2.2.3. Grundprinzipien von Alterssport als Gesundheitssport**

Obwohl alle motorischen Fähigkeiten bis ins hohe Alter trainiert und geübt werden können, macht es nach Meinung vieler AutorInnen Sinn, für SeniorInnen eigene Angebote zu entwickeln. SeniorInnen, vor allem jene, die bis dahin nur wenig sportlich aktiv oder sogar sportabstinent waren, haben nämlich andere Motive für die Aufnahme sportlicher Aktivitäten und sie benötigen auch andere Rahmenbedingungen als jüngere Menschen:

Wissenschaftliche Untersuchungen zu Seniorinnen Sport haben erbracht, dass SeniorInnen die Neuaufnahme oder Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten mit einem Wunsch nach Gesundheit, Wohlbefinden, Geselligkeit, Kontaktfindung, Abwechslung, Leistung, Anstrengung, Freude an der Bewegung und Spaß begründen. Die Gesundheit spielt hierbei eine herausragende Rolle. Während seit jeher sportlich aktive SeniorInnen den gewohnten Sport im Alter einfach fortsetzen, sind Menschen, die erst im Alter mit Sport beginnen, häufig dadurch motiviert, dass sie „nicht mehr tolerierbare physische und psychische Veränderungen“ an sich festgestellt haben, wie z.B. (Allmer, 1996, S. 11):

- Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats und des physischen Wohlbefindens

- soziale Veränderungen
- Veränderungen der bisherigen Strukturierung des Tages- und Wochenablaufs
- Veränderungen im Selbstwertgefühl

Da die Funktionslust im Alter sinkt, muss sehr viel Unlust überwunden werden, bis ältere und alte Menschen, die dies bis dahin noch nicht getan haben, sich bewegen möchten. (Pühse, 1996, S. 29). Daher sollte nicht vergessen werden, dass auch der Wunsch nach Wohlbefinden, Geselligkeit, Kontaktfindung, Abwechslung, Leistung, Anstrengung, Freude an der Bewegung und Spaß zu Aufnahme einer sportlichen Tätigkeit motivieren kann (siehe oben). SeniorInnen sind beim Sport durchaus leistungsmotiviert, es geht ihnen aber weniger darum, besser sein zu wollen als andere, als sich selbst zu beweisen, dass sie etwas noch können, was sie sich schon nicht mehr zugetraut haben (Allmer, 1996, S. 12).

Nach Schmidt, Müller und Perner (1998, S. 162) macht es Sinn, SeniorInnen in Bezug auf Sportangebote in mind. 3 Gruppen einzuteilen:

- sportlich geübte und leistungsstärkere SeniorInnen
- sportlich ungeübte, d.h. eher leistungsschwächere, SeniorInnen. Diese können auch bereits leichte Einschränkungen der Beweglichkeit und der Motorik aufweisen.
- (meist hochaltrige) SeniorInnen mit massiven Einschränkungen (Pflegebedarf): bei dieser oft schon stark gealterten Gruppe hat Sport bereits deutlich bewegungstherapeutische bzw. Altenpflegerische Züge

Von der Intensität der Bewegung gelten für das Training älterer und hochaltriger Menschen die gleichen Grundsätze wie bei jungen Menschen: Verbesserungen können nur dann erreicht werden, wenn an der persönlichen Belastungsgrenze trainiert wird.

Im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit interessieren im Weiteren nur die zweite Gruppe (mit leichten Einschränkungen) und die dritte Gruppe (mit massiven Einschränkungen).

### **2.2.3.1. Gruppe sportlich ungeübter SeniorInnen mit leichten Einschränkungen:**

Schmidt, Ehlen, Müller und Perner (1998, S. 161ff.) empfehlen in ihrem „Vielseitigkeitsmodell“ Seniorinnen Sport für sportlich Ungeübte ab etwa 60 Jahren als „gesundheits- und geselligkeitsorientierten Gruppensport“ anzulegen, welcher eine „ganzheitliche Körper- und Bewegungsbildung“ anstrebt. Sie empfehlen Seniorinnen Sport-Einheiten als Abfolge folgender Bausteine aufzubauen:

- Konditionstraining: Ausdauertraining, Muskeltraining und Beweglichkeitstraining
- Spielschulung, Spielerlebnis
- Koordinationstraining: Reaktion und Gleichgewicht, Geschicklichkeit und Gewandtheit
- Tanz/Rhythmusschulung
- Körpererfahrung und Entspannung

Dieser Aufbau wäre selbst bei einer Kursdauer von nur 60 Minuten möglich, wenn für jeden Baustein 12 Minuten reserviert sind.

### **2.2.3.2. Gruppe hochaltriger SeniorInnen mit massiven Einschränkungen:**

Nach Regelin, Jasper und Hammes (2013, S. 29) müssen Bewegungsprogramme für hochaltrige Menschen folgende Ziele verfolgen, um zu einer längerfristigen Beteiligung zu motivieren:

- „Die alten Menschen sollen die Wirkungen der Bewegung, insbesondere auf die Erhaltung der Selbstständigkeit, spüren und diese sollten ihnen bewusst gemacht werden.
- Die Bewegung sollte den alten Menschen Spaß machen. Sie sollten dabei Lebensfreude und Lebenslust spüren können.
- Die Bewegung sollte so ausgerichtet sein, dass die alten Menschen den anderen GruppenteilnehmerInnen begegnen können, dass persönliche Kontakte möglich sind und dass sie sich als Teil einer Gruppe erleben können“.

Regelin, Jasper und Hammes (2013) empfehlen, dass hochaltrige Menschen sich so oft wie möglich bewegen und die Trainingseinheiten mind. 1-2 Stunden dauern sollen (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 31ff.).

Auch bei hochaltrigen Menschen muss die Intensität der Übungen permanent gesteigert werden. Auch hochaltrige Menschen müssen an ihrer Belastungsgrenze trainieren, damit Verbesserungen eintreten (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 33). Anders als junge Menschen benötigen hochaltrige Menschen aber eine längere Eingewöhnungszeit an die Rahmenbedingungen, an die Übungsleitung und die anderen TeilnehmerInnen (Regelin, Jasper und Hammes, 2013, S. 33).

Die noch vorhandenen Fähigkeiten müssen zielgerichtet trainiert und stabilisiert werden, bereits verlernte Fähigkeiten können wieder neu entwickelt und geübt werden (ebenda, 19). Eine gewisse Kreislaufanregung ist erwünscht, werden durch die mit ihr verbundene Durchblutung doch alle Organe und auch das Gehirn besser mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Überforderung ist zu vermeiden und es müssen ausreichend Pausen eingebaut werden. Für die Bewegungssicherheit sollten hochaltrige TeilnehmerInnen stabile Schuhe mit festem Fersenhalt und seitlicher Stütze tragen – am besten Turnschuhe (ebenda, S. 36). Schmerzen stellen, wenn sie eine bekannte Ursache (wie z.B. eine Arthrose) haben, keinen Grund dar, Bewegungen nicht auszuüben (ebenda, 26). Ausschlusskriterien sind Fieber, neurologische Ausfallserscheinungen, ein akuter Rheumaschub oder akute entzündliche Prozesse (ebenda, S. 35).

Da Tanzen viele der für SeniorInnen-Sport wichtigen Faktoren erfüllt, empfehlen verschiedenste AutorInnen (z.B. Jousen oder Braumann, beide in Mechling, 1998) SeniorInnen regelmäßig an SeniorInnen-Tanzkursen teilzunehmen um Bedürfnisse nach mehr Fitness gleichzeitig mit den ebenfalls großen Bedürfnissen nach Zerstreuung, Spaß, Kontakt, Geselligkeit und Zugehörigkeit zu befriedigen (Braumann, 1998, S. 218).

Was aber ist Tanz(en) eigentlich genau?

## **2.3. Tanz – Sport und Therapie**

### **2.3.1. Definition und Wirkungen von Tanz(en)**

Tanz ist eine menschliche Aktivität, welche komplexe Ganzkörperbewegungen im Raum umfasst, welche mit Musik synchronisiert sind (vgl. Quiroga Murcia C. et al 2010, zitiert von Youngsoon Koh et al. ). Als komplexe physische Aktivität hat Tanz mit Sport Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede (Youngsoon Koh et al, 2018, S. 1): wie jeder Sport ist auch Tanz(sport) eine Aktivität, bei der Menschen aus Motiven der Fitness, der Gesundheit, der sozialen Beziehungen oder des Wettbewerbs teilnehmen (ebenda, S.1). Wie jede sportliche Aktivität hat auch Tanz eine gesundheitsfördernde und im Falle von Krankheit eine heilungsfördernde Wirkung. Was Tanz aber von Sport unterscheidet ist, sind folgende Faktoren (ebenda, S. 1):

- Tanz ist eine meditative physische Aktivität und hat als diese stressreduzierende Wirkungen ähnlich wie Yoga oder Qi Gong
- Tanz bezieht sich im Allgemeinen auf Musik, welche selbst eine Wirkung hat. Tanz besteht aus rhythmischen Bewegungen und Schritt-Abfolgen, die zu Musik gemacht werden.
- Wie die Musik ist auch der Tanz immer kulturell geprägt und stellt damit einen kulturellen Bezug zu Körper, Geist und Seele her.
- Tanz ist zugleich eine *Darstellungskunst* mit *Bezug zu Musik*: hier geht es auch um Ästhetik.

Diese musikalischen und künstlerischen Charakteristika bewirken weitere Effekte, die über jene des Sports hinausgehen (können). Relevant sind hier v.a. spezielle psychische und neurologische Wirkungen (Youngsoon Koh et al, 2018, S. 1).

#### **2.3.1.1. Körperliche Wirkungen von Tanz(en)**

Tanzen hat denselben Effekt auf die *Ausdauerfähigkeit* wie Walking- oder Laufprogramme (Garber CE et al 1992, S. 2, zitiert nach Youngsoon Koh et al.). Da beim Tanzen auch Muskeln

eingesetzt werden (müssen), hat Tanzen auch einen Trainingseffekt auf die *Muskeln*, zugegebenermaßen aber einen geringeren als Krafttraining. Tanzen stärkt das *Immunsystem* durch Muskelaktivität und verschiedene physiologische Prozesse (Youngsoon Koh et al, 2018, S. 1). Besonders starke Wirkungen hat Tanz(en) auf die *koordinativen Fähigkeiten*, da diese dabei in hohem Ausmaß gefordert und gefördert werden. So zeigen Studien, dass ältere Menschen, die regelmäßig tanzen, stabilere Gangmuster, eine bessere Balance und eine schnellere Reaktion haben als Nicht-TänzerInnen (vgl. Vergehse J, 2006 und Zhang JG et al 2008 zitiert nach Youngsoon Koh et al., 2018, S. 2)

### **2.3.1.2. Psychische Wirkungen von Tanz(en)**

Verschiedenste Studien belegen, dass Tanzen bei gesunden Menschen in allen Altersgruppen nachweislich das emotionale und soziale Wohlbefinden und die Stressreduktion fördert (vgl. Youngsoon Koh et al., 2018 ). Die psychischen und kognitiv-neurologischen Wirkungen von Tanz hängen zu einem wesentlichen Teil damit zusammen, dass Tanz im Allgemeinen mit Musik stattfindet bzw. sich immer auf Musik bezieht. Die rhythmischen Bewegungen und Schrittabfolgen werden ja nicht alleine gemacht wie z.B.: bei rhythmischer Gymnastik, sondern in Bezugnahme auf eine bestimmte Musik.

Musik ist ein direkter Weg zu den eigenen Affekten und Emotionen. Musik – so beschreibt es der Musikpsychologe Stefan Kölsch im Interview - „öffnet einen Tunnel im Gehirn“ (Von Hopfgarten in Gehirn & Geist 03/2021, S. 13), weil sie verschiedene Affektsysteme aktiviert (ebenda, S. 17):

- das „Vitalisierungssystem“ im Hirnstamm
- das „Spaß und Schmerzsystem“ im Zwischenhirn
- das „Glückssystem“ im Hippocampus und
- das „Unterbewusste“ im Orbitofrontalkortex

Die Art der Musik beeinflusst die Stimmung, unsere Wahrnehmung und auch unser Verhalten. Der Drang sich zu Musik zu bewegen ist schon bei Babys vorhanden. Gemeinsames Klatschen aktiviert wie gemeinsames Bewegen das Belohnungssystem (Von Hopfgarten, 2021, S. 16).

### 2.3.2. Tanzen als Therapie – Tanztherapie

Tanztherapie wurde offiziell bereits 1948 beschrieben (Bunzel GG 1949, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 2). Die medizinischen Effekte von Tanz auf Gesundheit und Heilungsprozesse wurden wissenschaftlich aber erst 1995 berichtet (Hanna JL 1995, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 2).

Anfangs wurden v.a. die Auswirkungen von Tanz(en) auf *neurologische Faktoren* berichtet: Gehen, Gleichgewicht und Beweglichkeit sind bei neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, MS, traumatischen Kopfverletzungen, Huntingtons Erkrankung oder Parkinson immer betroffen (Patterson et al, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 2). Tanzen kann Gangbild, Balance und Beweglichkeit bei allen Formen von neurologischen Erkrankungen inklusive Schlaganfall, MS, Huntington verbessern (ebenda, S. 2).

Studien zeigen, dass Tanztherapie bei Parkinson sogar eine höhere Effektstärke aufweist als konventionelle Physiotherapie (Hackney ME et al 2010 zitiert nach Youngsoon Koh et al., 2018, S.2). Obwohl auch andere Tanzformen sich als effektiv erwiesen haben, wird hierbei v.a. Tango eingesetzt (Shanahan et al zitiert nach Youngsoon Koh et al., 2018, S.3).

Effektivitätsstudien zur Wirkung von Tanztherapie bei psychischen Erkrankungen berichten von einer positiven Auswirkung von Tanztherapie auf die psychologische *Gesundheit* von PatientInnen mit Krebs, Schizophrenie und Depression (Bradt J. et al 2015, zitiert nach Youngsoon Koh et al., 2018, S. 2).

Neben Tango werden auch Jazztanz, Merengue, Rumba, Salsa oder Ballett tanztherapeutisch eingesetzt (Youngsoon Koh et al. 2018, S. 2).

Jeder Tanz hat seine besonderen Charakteristika und seine ganz spezielle „Nützlichkeit“. Was zeichnet nun also Tango Argentino aus?

## 2.4. Tango Argentino

Die Erwähnung des Begriffes „Tango“ weckt bei den meisten Nicht-Tango-TänzerInnen Assoziationen an Erotik und Leidenschaft, welche von Tangovorstellungen auf der Bühne ausgelöst werden. Wenn im Folgenden von Tango gesprochen wird, dann ist damit aber nicht der stark akrobatische und erotikbetonte Show-Tango gemeint, sondern sozialer Tango Argentino, wie er auf öffentlichen oder privaten Tanzveranstaltungen (oder zuhause) als Paar getanzt wird. Sozialer Tango hat weniger mit Erotik als mit Innigkeit zu tun.

### 2.4.1. Drei Tänze – Drei Stimmungslagen

Unter dem Überbegriff Tango Argentino werden mehrere Tänze zusammengefasst: Der *Tango Argentino* ist ein Tanz im 4/8-Takt, der *argentinische Vals* (wie jeder Walzer) ein Tanz im 3/4- oder 6/8- Takt und die *Milonga* ein Marsch im 2/4- oder 4/4- Takt (vgl. Haase-Türk 2003, S. 20ff.). Der argentinische Tango ist von der Stimmung her eher ein melancholischer Tanz, der argentinische Vals sein glückseliger Bruder und Milonga ihre luftige und fröhliche, jugendlich draufgängerische Schwester (Hintermeier 2020). Eine Ausnahme stellt der Tango-Canyengue dar, welcher wie die Milonga eher fröhlich, derb und verspielt ist (<https://de.wikipedia.org/wiki/Canyengue>, dl. 23.1.2022).

### 2.4.2. Kultureller Kontext – multikulturell

Beim Tango haben sich verschiedene Kulturen eingebracht: Alle drei Tänze wurden ab Ende des 19. Jahrhunderts im Kontext der Zuwanderung vieler Menschen aus unterschiedlichen Nationen, v. a. aus Italien, Spanien, Deutschland, Polen usw. nach Uruguay und Argentinien, in den Armenvierteln rund um die Häfen Montevideos und Buenos Aires entwickelt (Haase-Türk 2003, S.10ff.), als die Musik der MigrantInnen auf die Musik der v.a. armen BewohnerInnen von Buenos Aires und Montevideo traf. So stellen die Tango-Tänze Weiterentwicklungen des Candombe, eines derben und schleppenden (Sklaven-)Tanzes im 2/4 Takt dar, welcher bereits von den Afro-Lateinamerikanern in den Vororten, den



"Arrabales" getanzt wurde. Aus dem Candombe wurde die Milonga entwickelt (<https://de.wikipedia.org/wiki/Candombe>, dl.23.1.2022).

Wegen des Migrationskontexts wird der Tango seit jeher mit Wehmut und Sehnsucht (nach der Heimat, nach neuer Liebe usf...) verbunden (Tenzer, 2011). Vom Tango Argentino zu unterscheiden ist der europäische Standard-Tango, der entwickelt wurde, als der in den 1920er Jahren über Paris nach England gekommene Tango Argentino europäisiert und zu einem Standardtanz wurde.

Mittlerweile gibt es in nahezu allen Ländern der Welt Tango-Argentino-Unterricht, Tango-Tanzveranstaltungen und Tango-Szenen. Je nach Geschmack stehen heute folgende unterschiedliche Tango-Stile zur Verfügung: der (eher konservative) Estilo Milonguero, der (klassische) Estilo de Salon und der (eher alternative) Tango Nuevo.

Obwohl immer mehr junge Menschen Tango tanzen, ist das Durchschnittsalter bei Tangotanzveranstaltungen im Allgemeinen höher als bei anderen Tanzveranstaltungen. In Buenos Aires, wo es eine rege Tango-Szene gibt, gehört der Besuch von (v.a. Nachmittags-) Milongas zum fixen Freizeitrepertoire vieler SeniorInnen.

### **2.4.3. Gehen als Basis der Bewegungen**

Tango ist „just walking along with tango music“ (Youngsoon Koh et al., 2018, S. 1). Tango- und Vals- Tanzen beruht auf Gehen in langen eleganten Schritten, Drehungen und komplexen Figuren, bei Milonga und Canyengue sind die Schritte kürzer und derber (ebenda, S. 2). Sprünge, Bewegungen zum oder auf den Boden sind beim sozialen Tanzen nicht vorgesehen. Es gibt eine hohe Zahl an unterschiedlichen Schritten, Figuren und Drehungsvariationen.

#### 2.4.4 Umarmung als Basis der Verbindung: „Das vierbeinige Tier“

Die Basis aller drei Tänze ist der sogenannte „Abrazo“, die Verbindung der TanzpartnerInnen durch eine „Umarmung“ (vgl. z.B. Haase-Türk, S. 24ff.). Beim Tango (wie auch bei Vals und Milonga) bilden die TanzpartnerInnen durch die Umarmung eine Verbindung, die es ermöglicht, sich wie „mit nur einem Körper zu bewegen“. Die Oberkörper sind einander zugewandt, über die Arme wird eine gleichermaßen flexible wie stabile Verbindung hergestellt. Die Unterkörper der TanzpartnerInnen sind voneinander entfernter als die Oberkörper, so dass die Seitenansicht des Tanzpaares die Form eines A hat. Je nach Größe der TanzpartnerInnen können auch die Köpfe einander berühren (vgl. z.B. Wenderath 2013; Haase-Türk 2003; Schlafhorst 2018). Die Umarmung des Tanzpaares schafft einen zylinderförmigen Raum zwischen den TanzpartnerInnen, der die meiste Zeit während des Tanzes geschlossen und in etwa gleich groß bleiben soll. Dadurch wird das Tanzpaar als Einheit (ein „vierbeiniges Tier“) präsentiert, welche für den gesamten Tanz aufrecht bleibt (Haller 2015, S. 92): Alle Schritte, alle Figuren, selbst Drehungen werden in der Umarmung getanzt – was völlig im Gegensatz zu anderen Paartänzen wie z.B. Salsa o. ä. steht.

Diese A-Haltung unterscheidet den Tango Argentino von europäischen Paartänzen, bei denen die Oberkörper der PartnerInnen voneinander deutlich ferner sind als Becken und Beine (Neundlinger 2009, S. 59). Eine Ausnahme bezüglich der A-Haltung stellt der ursprüngliche *Canyengue* dar, bei welchem die TanzpartnerInnen eher im rechten Winkel zueinander stehen, die Achse leicht seitlich geknickt. Der linke Arm des Leaders und der rechte Arm des Followers werden in Hüfthöhe gehalten und in alle Richtungen bewegt. Zeitweise wird sogar enger Beckenkontakt aufgenommen (<https://de.wikipedia.org/wiki/Canyengue>, dl.23.1.2022) .

#### 2.4.5. Improvisation und Verbindung im Paar

Alle Tänze des Tango Argentino sind Improvisationstänze: Es gibt zwar definierte Schritte, Figuren und Drehungen, aber anders als bei den meisten anderen Tänzen keine fixen Abfolgen (vgl. Neundlinger 2009, S. 65). Die Improvisation des Tanzes erfolgt zeitgleich mit

der Interpretation der Musik bzw. als deren Ausdruck. Nach Neundlinger bietet die Improvisation „den Rahmen für das Zustandekommen einer besonderen Verbindung im Paar“: „Die Vermittlung improvisierter Tanzschritte erfordert ein besonders hohes Ausmaß an Aufmerksamkeit und Durchlässigkeit von beiden Tänzern (Anm. der Autorin: TänzerInnen), wobei dabei nicht nur eine Sensibilisierung des Körpers und des Geistes erfolgen sollte, sondern sich die Partner (Anm. der Autorin: PartnerInnen) auch einander öffnen müssen“ (Neundlinger 2009, S. 66). Elstner (2000, zitiert nach Haller 2015, S. 96) nennt diesen Vorgang „zwischenleibliche Dialogizität“.

#### **2.4.6. Rollenverteilung im Tango: Führen und Folgen**

Es ist Aufgabe des/der Führenden die Musik zu interpretieren und spontan während des Zuhörens Figuren und Kombinationen zu improvisieren und diese durch entsprechende körperliche Kommunikation an den/die Folgende zu kommunizieren. Die Kommunikation an die folgende Person erfolgt durch Gewichtswechsel der Beine, Vorwärts- und Rückwärts-Bewegungen bzw. Drehungen des Oberkörpers, welche über die Verbindung über die Arme für die folgende Person erspürbar sind (vgl. auch Schlafhorst 2018, S. 25). Das Wechselspiel in der tänzerischen Dyade ist ein äußerst komplexes und feinsinniges: Während in der Rolle des oder der Führenden ein „Wille zur Gestaltung“ und eine eindeutige Gestaltungsidee erforderlich ist, welche zudem in korrekter Art und Weise in körperliche Signale umgesetzt werden muss, braucht es in der folgenden Rolle Bereitschaft und Sensibilität zur Rezeption der kommunizierten Bewegung und natürlich ebenso die Fähigkeiten zu ihrer Umsetzung (Hintermeier 2020, S. 261).

Tango Argentino ist, so ist sicher deutlich geworden, ein Paartanz mit hohem Schwierigkeitsgrad und einer hohen Komplexität. Wie lassen sich nun Tango Argentino und die dazugehörigen Tänze tanz- oder bewegungstherapeutisch nutzen?

## **2.5. Tango Therapie – Tango tanzen als Therapie für Psyche und Körper**

Tango Therapie wird in Argentinien schon mehr als 20 Jahren lang angewandt und mittlerweile auch im europäischen Raum gelehrt und angewendet. Es gibt aber nur wenig Bücher dazu, weshalb davon auszugehen ist, dass die Konzepte und Praxisempfehlungen der Tango Therapie vor allem in Kursen und auf Kongressen vermittelt wird: Es gibt ein spanischsprachiges Buch des Argentiniers Trossero (2006), das leider in keiner Übersetzung vorliegt. Es gibt ein englischsprachiges Buch zum Thema, herausgegeben von Woodley & Sotelano (2010), den LeiterInnen der Vereinigung Tango Therapie UK und BegründerInnen der internationalen Vereinigung für Tango Therapie, mit Beiträgen der HerausgeberInnen und vieler anderer internationaler Tango Therapie-PraktikerInnen. Es gibt deutschsprachige Bücher von PsychotherapeutInnen, die Tangotanz in der Psychotherapie einsetzen, z.B. jenes von Gunia & Quiroga (2017). Im deutschsprachigen Bereich ist Simone Schlafhorst mit ihrem als europäische Marke eingetragenen Konzept der Tangotherapie – dem Neurotango® – im Web und mit einem Buch (2018) vertreten. Sie hat ein elaboriertes Konzept entwickelt und leitet auch eine Weiterbildung, in deren Kontext gerade Publikationen entstehen.

Zusätzlich lässt sich im Internet eine Menge an Artikeln zu Effektivitätsstudien von Tango Tanz bzw. Tango Therapie bei unterschiedlichen Erkrankungen finden. Die jüngste von mir verwendete Quelle ist ein Review-Artikel der koreanischen Immunologie-ForscherInnen Youngsoon Koh, IC Soo Kim und Geunwoong Nooh (2018, im Folgenden abgekürzt zitiert durch Youngsoon Koh et al.), in dem ein Überblick der bis 2018 veröffentlichten Forschungsergebnisse zu Tanztherapie und Tangotherapie gegeben wird.

Was aber ist Tango Therapie nun eigentlich? Was zeichnet sie aus?

### **2.5.1. Definitionen und Konzepte klassischer Tango Therapie**

Tango Therapie arbeitet ausschließlich mit Elementen aus dem argentinischen Tango (nicht des europäischen Tango) bzw. der dazugehörigen Tänze. Mit der Anwendung von Tango Therapie werden bestimmte, gesundheitsbezogene Ziele angestrebt und diese mit speziellen

Tools aus dem Tango Fundus zu erreichen versucht. Begonnen hat der therapeutische Einsatz von Tango Tanzen mit Trosseros Tangoterapia.

### **2.5.1.1. Trosseros Tangoterapia als psychologische Tanz-Therapie**

Der Ausdruck Tango Therapie wurde von Federico Trossero geprägt, der auch das erste Buch zum Thema verfasst hat. Trossero, ein Psychiater, verstand darunter den psychotherapeutischen Einsatz von Tangotänzen im Kontext der Behandlung von psychischer Erkrankungen und in Paartherapien (Trossero 2006). Trosseros Fokus lag darauf mit der Tangotherapie die eigenen verborgenen Affekte und Emotionen, wie z.B. Ängste oder Konflikte, kennenzulernen und die Verbindung sowohl zum eigenen Körper, zum seelischen Innenleben wie auch zuR PartnerIn oder zur Gesellschaft zu verbessern, indem an den eigenen (rigiden) Haltungen gearbeitet wird (ebenda,2006, S. 35/36). Körperliche Beschwerden spielten für ihn ausschließlich als Ursache (wie z.B. bei Krebs) oder als Ausdruck psychischer Beschwerden (wie z.B. psychosomatischen Erkrankungen) eine Rolle (ebenda).

### **2.5.1.2. Tango Therapie als ganzheitliche Tanz- und Bewegungstherapie**

In der Definition von Woodley & Sotelano ist Tango Therapie *eine bewegungstherapeutische Technik*, die Tango Tanz und Tango Musik (wie Milonga, Tango und argentinischen Vals) kombiniert mit speziellen Techniken *zur Krankheitslinderung oder zur Krankheitsvermeidung* nutzt (Woodley & Sotelano 2010). Woodley & Sotelano (2010) ordnen Tangotherapie als eine Form der Tanztherapie ein, welche sowohl im physiologischen, neurologischen wie auch psychischen Bereich eingesetzt werden kann.

Die Frage, was Tango Argentino besonders für eine therapeutische Nutzung prädestiniert, beantworten Woodley & Sotelano (2010) damit, dass kein anderer Tanz so stark die Betonung auf die *Bewegungs-Kontrolle* legt wie der Tango und Tango als Improvisations-Paartanz auf *gelingender Kommunikation der TanzpartnerInnen* beruht. Die Tango-Umarmung erinnere an die Kindheit und ermögliche in der nonverbalen Kommunikation der

gemeinsamen Improvisation *Intimität* (u. U. mit einem Fremden), wie sie ansonsten nur mit vertrauten Menschen möglich ist (ebenda).

Im Sammelband von Woodley & Sotelano (2010) wird der Begriff Tango Therapie in drei Bedeutungen verwendet:

- für therapeutische Wirkungen des Tango-Tanzens
- für Tango-Unterricht mit speziellen PatientInnen-Gruppen
- für „adaptierten Tangounterricht“ in einer therapeutischen Anwendung

Woodley und Sotelano (2010) unterscheiden drei Anwendungsformen von Tango Therapie:

- a. zur Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung (v.a. der Beziehungsfähigkeit, aber auch der Führungskompetenz),
- b. als (begleitende) Behandlung psychischer/neurologischer Erkrankungen (wie z.B. von Depression oder Demenz),
- c. zur Verbesserung bei körperlichen Erkrankungen oder erkrankungs- oder altersbedingten körperlichen Behinderungen

Im Buch von Woodley & Sotelano wird die Anwendung von Tango Therapie mit unterschiedlichen Gruppen von Menschen beschrieben: mit Kindern, mit Depressiven, mit z.B. seh- und geistig behinderten Menschen, mit alten Menschen, mit Parkinson-PatientInnen usf. (Woodley & Sotelano, 2010).

Auch in den bei Woodley & Sotelano beschriebenen Anwendungen von Tango Therapie werden die Tango-Schritte so eingesetzt wie beim Tango Tanzen. Angepasst werden für die unterschiedlichen Anwendungen in erster Linie der Rahmen und der Fokus – welcher entweder auf die Umarmung, die Musik oder die Schritte gerichtet sein kann:

- a. Wenn Tango Therapie (Biotango) der *Persönlichkeitsentwicklung oder Selbsterfahrung* dienen soll, wird nach dem Konzept von Woodley & Sotelano in einem Workshop-Format mit einer Kombination aus klassischem Tangotanz-Unterricht und Tanz- und Bewegungstherapie mit Tango gearbeitet (Woodley und

Sotelano, S. M143). Hierbei kommt der Umarmung im Paarsetting die zentrale Bedeutung bei.

- b. Der Arbeit mit der engen Umarmung wird auch in *der Behandlung psychischer Erkrankungen* die zentrale Wirkung zugesprochen: es geht um Kommunikation und um Gestaltung einer Beziehung (Woodley und Sotelano, 2010). Zusätzlich werden hier ähnlich wie in einem klassischen Tangokurs auch Tangoschritte und Figuren unterrichtet. Da Musik die „Kraft hat unsere Gefühle, Empfindungen und Verhaltensweisen zu erwecken“, muss sie für eine Tango Therapie Sitzung gut gewählt werden. Milonga z.B. eigne sich sehr gut für die Arbeit mit depressiven Menschen
- c. In der Arbeit mit Menschen mit *körperlichen Einschränkungen* rücken die Umarmung und die Arbeit mit unterschiedlichen Musik- bzw. Tanz-Stilen in den Hintergrund, es werden vor allem *Schritte und Figuren* gelernt und *Übungen* gemacht. Zusätzlich sollen Atemübungen, Gleichgewichtsübungen, Konzentrationsübungen und Entspannungsübungen gemacht werden (Woodley & Sotelano 2010, S. M146). Bei Menschen mit physischen Einschränkungen, so die AutorInnen, muss die tänzerische Bewegung immer mit einem *Warming up* vorbereitet und mit einem *Cooling down* abgeschlossen werden. Neo-Tango-Musik wird – wenn überhaupt – eher nur für das Warming up verwendet. Bei der Arbeit mit Alzheimer- oder Parkinson-PatientInnen wird traditionelle Tango-Musik verwendet, bei der der Rhythmus eindeutig ist (vgl. Woodley & Sotelano 2010).

Tango Therapie mit Menschen mit physischen Einschränkungen sollte nach Meinung von Woodley und Sotelano nicht in offenen Gruppen angeboten werden, weil es wichtig ist, dass alle in der Gruppe in etwa gleich schnell Fortschritte machen (Woodley & Sotelano 2010, M146). Deshalb sollten solche Kurse auch möglichst in *homogenen Gruppen* angeboten werden, also z.B. in eigenen Herz-/Kreislauf-Kursen, Parkinson-Kursen, Demenz-Kursen usf. Vor der Teilnahme muss unbedingt ein Erstgespräch gemacht werden, ev. auch ein „Schnuppermöglichkeit“ oder ein Probetraining angeboten werden.

Da alle TeilnehmerInnen eine kompetente TanzpartnerIn haben sollte, können Hilfspersonen mitarbeiten. Im stationären Setting kann das z.B. durch Personal geleistet werden.

### **2.5.1.3. Forschungsergebnisse zur Effektivität von Tango Tanz und Tango (als) Therapie**

Argentinischer Tango als Therapie wurde im Feld der medizinischen Forschung erstmals 2008 erwähnt, und dies in Zusammenhang mit der Beforschung der Effekte eines gemeinwesenorientierten argentinischen Tango Tanz-Programm auf *die funktionale Balance und Sicherheit bei älteren Menschen* (Mc Kinley et al, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3). Es wurden folgende Wirkungen gefunden (Keogh JW et al 2009, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3):

- eine Verbesserung der/des
  - Sauerstoffaufnahmefähigkeit
  - Muskelausdauer des Unterkörpers
  - Stärke und Flexibilität
  - Gleichgewichts
  - Gangmusters
  - Muskelkraft und
  - Knochendichte des Unterkörpers
- eine Reduktion von
  - Stürzen und
  - kardiovaskulären Gesundheitsrisiken.

Nach Mc Kinleys Ergebnissen war Tango-Training bei den 62-91 jährigen TeilnehmerInnen wirksamer in der Verbesserung des Gleichgewichts als normales Gehtraining (Tenzer, 2011).

In einer anderen Studie wurde der Effekt von nur wenigen, aber intensiven Tangostunden (Kurzzeitmaßnahme) auf die *funktionale Beweglichkeit von Parkinson-PatientInnen* erforscht: 10 Kurseinheiten a 1,5 Stunden innerhalb von 2 Wochen erbrachten eine signifikante Verbesserung beim Gleichgewicht und beim Gehen ( Hackney ME et al, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3). Dabei wurden die Auswirkungen von Einzel- und Partner-Übungen verglichen: Einzelübungen standen in ihrer Effektivität bzgl. der



Verbesserung von *Gleichgewicht und Gehfähigkeit* den Partnerübungen nicht nach. Unterschiedlich war allerdings der Effekt auf das damit verbundene Vergnügen und die dadurch entstandene Motivation: beides war in der Gruppe mit Partner-Übungen höher als in jener, die ausschließlich Einzelübungen machte (McKee KE et al, zitiert nach ebenda, S.3). In einer weiteren Studie ließ sich belegen, dass therapeutisch adaptierter Tango-Unterricht zusätzlich zu Gleichgewichtsfähigkeit und Gehfähigkeit auch das *Raumvorstellungsvermögen* verbessern und die Schwere der Parkinson-Symptomatik abmildern kann (Mc Kee KE 2013 und Rios Romanets et al 2015 und Blandy ML 2015, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3).

Auch zu Tango Unterricht bei *Folgen von Schlaganfall* gibt es Effektivitätsstudien: So konnte gezeigt werden, dass 30 Stunden angepassten Tango Unterrichts *Gleichgewicht, Beweglichkeit, Ausdauer und Koppelungsfähigkeit* bei Schlaganfall-PatientInnen deutlich verbessern konnten (Hackney et al 2012, zitiert nach Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3).

Die Wirkung regelmäßigen Tangotanzens auf den *Hormonhaushalt* und die *Psyche* beforschte Quiroga (2009): Sie stellte fest, dass nach dem Tango-Tanzen die Konzentration des *Stresshormons Kortisol* im Blut abnimmt und jene von *Testosteron* (bei beiden Geschlechtern) zunimmt. Für die stressreduzierende Wirkung konnte sie Musik verantwortlich machen, für den Anstieg des Testosterons den engen Kontakt mit der PartnerIn (Quiroga 2009, ziert nach Tenzer 2011).

Durch eine Studie zur Anwendung von Tango bei depressiven PatientInnen konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß der *Depression* signifikant reduziert werden kann und dass das Stresslevel durch Tango sogar noch mehr reduziert werden konnte als in einer Mediationsgruppe (Pinninger R, zitiert in Youngsoon Koh et al. 2018, S. 3).

Youngsoon Koh et al. (2018) fordern am Ende ihres Reviews, dass die einzelnen Tango Bewegungen und Schritte analysiert und entsprechend ihrer Wirkung zielgerichtet bei unterschiedlichen Erkrankungen angewandt werden sollten (ebenda, S. 3).

Simone Schlafhorst hat diese Arbeit im Rahmen ihrer Konzeptentwicklung des Neurotango® geleistet. Worin unterscheidet sich Neurotango® von den anderen Konzepten von Tango Therapie?

### **2.5.2. Das Neurotango®-Konzept der Tango Therapie von Simone Schlafhorst**

Simone Schlafhorst definiert Tango Therapie als „analytische und therapeutische Methode zur Erfassung und Heilung von Körper und Psyche“ (Schlafhorst 2018, S. 4). Da Tango Therapie im physischen, psychischen, sozialen und kognitiv-neurologischen Bereich wirke, sei Tango Therapie immer eine ganzheitliche Methode (ebenda, S. 4), wenngleich unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden können.

Im therapeutischen Kontext unterscheidet sie den Einsatz von Tango Therapie im psychologischen und im neurologischen Bereich. Für den Einsatz im Beratungsbereich oder zur Persönlichkeitsentwicklung verwendet sie den Begriff Tango Coaching oder Tango Consulting (ebenda S. 8).

Neurotango® ist eine Trainingsmethode der Tango Therapie, die nach neuesten wissenschaftlichen Studien und Erkenntnissen der Altersforschung entwickelt wurde. Neurotango® beruht auf der gezielten, klientInnenspezifischen Anwendung von Neuro Tango Tools, Psycho Tools und Neuro Tools (Schlafhorst 2021, S. 3).

Neurotango® fokussiert auf das gezielte, langsame Erlernen und Üben einzelner Tools und versucht über diese Veränderungen im Gehirn zu bewirken. Bei Neurotango® sind keine Vorkenntnisse in Tango tanzen erforderlich. Es kann auf jedem Fitnessniveau begonnen werden, denn es gibt keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der Bewegungsfähigkeit. So kann mit Menschen mit neurologischen Erkrankungen ebenso gearbeitet werden wie mit sportlich geübten Menschen.



## Das Neurotango Konzept

Dem argentinischen Tango entlehnte, vereinfachte Techniken

Vorteile:

- einfach und ohne Musik- und Tanzkenntnisse erlernbar
- ganzheitliche Anwendungsmöglichkeit (neuro, physio, psycho, sozial)
- als Gesamtkonzept oder Teilkonzept für andere Therapieformen nutzbar.

### Die Tango Tools

#### Psycho Tools

**Zusätzliche Tools für psychologische Zielgruppen**  
 Übungen und Techniken, die für die besonderen Bedürfnisse von psychisch erkrankten Menschen entwickelt wurden. Berücksichtigen z.B. Selbst- und Fremdwahrnehmung, Besonderheiten bei Berührung und Zuwendung einer weiteren Person.

#### Neuro Tools

**Zusätzliche Tools für Zielgruppen mit neurolog. Einschränkungen**  
 Übungen, die zur Erleichterung und Durchführbarkeit der Tango Tools entwickelt wurden. Sie dienen zur neuro-motorischen Vorbereitung auf Bewegungsabläufe in Kombination mit komplexeren Merkleistungen in den Tools.

Abb.1.: Neurotango® Konzept

### 2.5.2.1. Die Neuro Tango Tools

Schlafhorst hat als Handwerkszeug für Neurotango® die sogenannten *Neuro Tango Tools* entwickelt (Schlafhorst 2018, S.31ff. und Schlafhorst 2021, S. 17ff), die der Vielzahl möglicher Tango-, Milonga-, Vals- und Canyengue- Tanz-Schritten entlehnt sind, sich von diesen aber unterscheiden. Diese Tango Tools, die von Schlafhorst laufend erweitert werden (vgl. Schlafhorst 2021, S. 14ff.) stellen einen Pool an möglichen Übungen dar, welche erst im Einzelsetting und dann im Paarsetting gemacht werden. Schlafhorst hat sich die Mühe gemacht, für jedes einzelne Tool die spezifischen physischen, psychischen, neurologischen und sozialen Wirkungen und Ziele darzulegen, welche darin unterstützen, die Tools je nach Einsatzgebiet und Erkrankung passend auszuwählen (Schlafhorst, 2021, S. 17ff.). Da in dieser Arbeit der Fokus auf den physiologischen Wirkungen liegt, werde ich hier nur diese nennen:

1. *Gerade Linien*: In diesem Basistool werden in unterschiedlichen Mustern und im Schwierigkeitsgrad aufbauend Schritte vorwärts, seitwärts und rückwärts geübt. Dabei wird

der Fokus darauf gelegt, dass der Fuß bei Vorwärtsbewegungen 0 Grad geradeaus, bei Seitwärtsbewegungen 90 Grad zu beiden Seiten und bei Rückschritten 180 Grad zurück zeigt. Diese Übung trainiert die *Sicherheit beim Gang und beim Stand* schafft damit Voraussetzungen für *fließende, und damit energiesparende, gelenkschonende Bewegungen* (Schlafhorst 2021, S. 17).

2. *Gehen und Stehen im 2-Achsen-System* (Gewichtswechsel von Seite zu Seite): Diese zweite Basistool besteht in Gewichtsverlagerungs-Übungen von Standbein zu Spielbein (rechts/links oder vorwärts/rückwärts), welche helfen die eigene Körperachse und das Wechseln der Achse beim Gehen bewusst wahrzunehmen. Dies bewirkt physiologisch eine *Vereinfachung vom Gehen, Flexibilität durch Auswahlmöglichkeiten der Seiten, Entlastung von einzelnen Gelenken durch Neuverteilung des Körpergewichts*. Längerfristig entsteht dadurch mehr *Sicherheit beim Stehen, was der Fallprävention* dient (Schlafhorst 2021, S. 18). Beim Tangotanz ist das Gehen im 2-Achsen-System die Voraussetzung für die Kommunikation der Führung.

3. *Führen und Folgen*: Bei Übungen zum Führen und Folgen steht die Impulsgabe durch die führende Person und das Empfangen und Umsetzen des Impulses durch die folgende Person im Mittelpunkt. Dabei werden unterschiedliche Varianten des Kontakts verwendet (Hand in Hand, Hand auf Arm als Lehne, Hände auf Brust, Hände auf Oberarmen, klassische Tanzhaltung, Führen von hinten). Dieses Tool ist das wichtigste Tool der Psychotools, da es hierbei um *zwischenmenschliche Kommunikation* und um *Förderung von Empathie und Vertrauen* geht.

4. *Dynamiken*: Dynamik besteht nach Schlafhorst aus einer Kombination von Geschwindigkeit, Intensität und Größe einer Bewegung. Bei diesem Tool werden in Bezug auf 6 verschiedene Rhythmen *Geschwindigkeit und Intensität der Bewegungen so variiert*, dass unterschiedliche Schritt- und Bewegungsmuster entstehen. Dynamikübungen zielen darauf ab körperliche Gewohnheiten zu durchbrechen und hinsichtlich der Gehgeschwindigkeit und Schrittgröße flexibler zu werden. Dadurch werden fließende, harmonische Bewegungen möglich, welche harmonische und rhythmische Impulse an das Herz-/Kreislaufsystem und Gehirnströme weitergeben (Schlafhorst 2021, S. 19).

5. *Arrepentida*: ist die Bewegung, die durch *Zurücknahme eines begonnenen Schrittes* entsteht, und mit einem *echten Gewichtswechsel zwischen 2 Achsen* (rechts-links oder vorwärts-rückwärts) einhergeht. Diese Übung hat das Ziel, *Geschwindigkeit und Bewegungsfluss zu verbessern*. Das Gewicht schneller wieder von einem bereits gesetzten Schritt zurück nehmen zu können, kann Unfälle im Haushalt und im Straßenverkehr verhindern. Die Flexibilität wird verbessert und durch das längere Halten der Achsenposition auch die Muskelkraft (Schlafhorst 2021, S. 20).

6. *(Fuß-)Koordination*: Die Fußkoordinationsübungen sind aus den sogenannten „Adornos“ des Tango Argentino entliehen: Das sind Verzierungen, die mit einem Bein oder einem Fuß ausgeführt werden. Fußkoordinationsübungen beruhen auf einer Kombination aus Merkleistung und eines motorischen Handlungsablaufes. Sie werden im Gehen über eine Kombination von Fußbewegungen auf jeden der 4 Taktschläge des Tango durchgeführt (z.B. Tappen daneben, vorne oder hinten oder Vorne- oder Hinterkreuzen). Diese Übungen bewirken eine *Verbesserung der Feinmotorik, des Bewegungsflusses und der Genauigkeit der Bewegung*. Da schnellere und komplexere Denkvorgänge erforderlich sind, wird auch die *geistige Flexibilität* verbessert. Die gleichmäßigen Bewegungen bewirken eine Harmonisierung der *Herz-/Kreislauf-Funktion* (Schlafhorst 2021, S. 21).

7. *Dissoziation* (contra body Bewegung): Die Dissoziation ist neben den Dynamiken eines der wichtigsten Tools im Neurotango®. Dissoziation bedeutet im Tango bzw. in der Tangotherapie eine gegenläufige Bewegung/Verdrehung gegenüber liegender Körperteile. Die einfachste Form der Dissoziation ist das zweigleisigen Gehen, bei dem das rechte Bein durch die Bewegung des linken Arms, umgekehrt das linke Bein durch die Bewegung von rechtem Arm begleitet wird. Analog bewegen sich Oberkörper und Unterkörper in verschiedene Richtungen. Bei „Contra Body Movements“ wird die *Aktivität beider Gehirnhälften* und die *Rechts-Links-Koordination* gefördert. Durch die Gegenverdrehung in der Bewegung wird eine *stabile Mitte* erzeugt, welche eine optimale Statik für Stand und Gang bietet. Durch die Rotationsbewegungen wird die *Beweglichkeit* (v.a. im Schulter- und Becken-Bereich) verbessert, der *Gang wird flexibler, sicherer und lockerer* (Schlafhorst 2021, S. 22).

8. *Vals*: Hier werden zum 6/8-Takt des Vals Criollo feste Schrittkombinationen von kurzen Schritten und einem großen Seitschritt auf 6 Taktschläge geübt. Da im Vals keine Pausen vorkommen, wird durch die durchlaufenden, schwungvollen und fließenden Bewegungen das *Herz-/Kreislaufsystem angeregt*. Weiters wird der *fließende Gang* und beim Seitschritt das *Gleichgewicht auf einer Seite* trainiert. Das Vals Tool bewirkt aufgrund der Ähnlichkeit des 6/8 Takts mit dem Herzschlag eines Babys ein besonderes Geborgenheitsgefühl, was es zum stärksten Stimmungsaufheller unter den Tools macht (Schlafhorst 2021, S. 23).

9. *Tanzen mit Hilfsmitteln*: Bei diesem Tool werden Hilfsmittel wie z.B. ein Ball, Stäbe, Schwimnudeln oder Tücher verwendet, um die Wahrnehmung zu verbessern oder den Trainingseffekt auf die Muskulatur zu erhöhen.

10. *Milonga Baldosa*: Milonga Baldosa ist ein aufbauendes Tool. Als technische Voraussetzungen für dieses Tool müssen die Tools „gerade Linien“ (Tool 1) und „2-Achsen-System“ (Tool 2) gut beherrscht werden. Bei diesem Tool werden im dynamischen Milongatakt im Muster einer „Kachel“ Vor-, Rück- und Seitschritte und an den Ecken Gewichtswechsel geübt. Da nach jedem zweiten Schritt die Achse gewechselt wird, bewirkt dieses Tool ein *Training des Gleichgewichts*. Auf höherem Schwierigkeitslevel kann noch eine *Rotation um die eigene Achse* und zusätzlich noch eine *Rotation gegen den Uhrzeigersinn im Raum* dazu kommen, was ein intensives *Training der räumlichen Wahrnehmung* bewirkt (Schlafhorst 2021, S. 25).

11. *Milonga traspie*: Auch dieses Tool ist ein aufbauendes Tool, das Tool „gerade Linien“ (Tool 1) muss perfekt beherrscht werden. bei Milonga traspie wird im Milongatakt der Wechsel aus Diagonal- und Seitschritten und die *Gewichtsverlagerung auf der Vorderfuß* mit Hilfe einer Beckendrehung um 45 Grad geübt. Durch das Trainieren der Unterscheidung von Diagonal- und Seitschritten wird eine *genauere Positionierung der Schritte* möglich. Das Üben der Gewichtsverlagerung mit Beckenrotation soll im Alltag *Sturzprävention* bewirken. Das Bewegungstraining der Hüfte fördert *Beweglichkeit* und *Stärkung von Sehnen und Muskulatur*, wodurch Versteifungen vorgebeugt werden (Schlafhorst 2021, S. 26).

12. *El Rulo*: Bei dieser Übung wird gelernt, mit einem Bein kreisen aus dem Becken heraus Schwung für die Bewegung nach vor oder zurück zu erzeugen. Der Rulo erzeugt *Kraft und Energie im Becken*, er *lockert das Becken und bringt gleichzeitig Spannung in die Muskulatur*. Durch die Beinrotation kombiniert mit einer Zehenstreckung wird die Beinmuskulatur oder zumindest die Fußmuskulatur trainiert, *Beweglichkeit und Blutfluss im Fuß* gefördert und die Feinmotorik der Nerven trainiert. Zusätzlich wird der Kreislauf angeregt (Schlafhorst 2021, S. 28).

13. *Synkopen im Vals*: Die Verschnellerung auf den 1. Taktschlag im Vals criollo trainiert die Geschwindigkeit der Nervenübertragung vom Gehirn zu den Beinen.

14. *Canyengue*: Dieser Schritt, welcher dem Tango-Canyengue entlehnt ist, besteht in einem *Wechsel zwischen Gewichtswechsel und Überkreuzen der Beine/Füße* auf dem Platz oder in einer *Vorwärts- bzw. Rückwärtsbewegung* (Schlafhorst 2021, S. 29). Typisch für dieses Tool ist eine geerdete, federnde Haltung. Das *Kreuzen der Beine/Füße* und die darauf aufbauende Gewichtsverlagerung fordert und fördert eine zusätzliche Koordination der Körperhälften. Die federnde Haltung ist gelenkschonend (Schlafhorst 2021, S. 29).

Zusätzlich zu diesen Haupt-Werkzeugen gibt es (vgl. Schlafhorst 2021, S. 3):

a) *Psycho Tools*: Das sind diverse zusätzliche *Übungen für psychologische Zielsetzungen*, die auf der mit Führen und Folgen (Tool 3) verbundenen Interaktion aufbauen, wie z.B. Blind tanzen, Bewegungen spiegeln, Führen mit der rechten vs. Linken Körperhälfte usw... und

b) *Neuro Tools*: Das sind diverse Gehirn und Körper vorbereitende *Übungen der Lernforschung* (neuro-motorisches Training) und aus der Kinesiologie für Zielgruppen mit neurologischen Einschränkungen.

### **2.5.2.2. Aufbau einer Tango Therapie Einheit nach Schlafhorst**

Schlafhorst beginnt jede Übungsstunde mit einer *Selbst-Einschätzung der eigenen Befindlichkeit* und einem *Motivationsteil*, der je nach TeilnehmerInnen adaptiert wird. Den Übungsteil beginnt sie mit Gehirn-Aufwärmübungen. Im Anschluss folgt eine zum Tagesthema passende *Vorübung*, welche von allen TeilnehmerInnen gleichzeitig im Plenum, aber alleine gemacht wird. Wenn diese Übung gut sitzt, dann wird im Paarssetting weiter gearbeitet und die Hauptübung paarweise durchgeführt. Sie beendet jede Übungsstunde mit einer abschließenden vergleichenden Einschätzung der Befindlichkeit (Schlafhorst 2021, S. 33/34).

### **2.5.2.3. Bedeutung und Einsatz von Musik beim Neurotango®:**

Nach Schlafhorst hat Tango-Musik eine besondere Wirkung auf den menschlichen Organismus: Die gleichbleibende Rhythmik der Musik harmonisiert die Impulse vom Gehirn zum Körper, was das Losgehen (auch bei Parkinson-PatientInnen) erleichtert (Schlafhorst 2018, S.7). Als einziger Tanz bietet Tango Argentino die Möglichkeit die Musik in unterschiedlichen Geschwindigkeiten zu interpretieren und unterschiedliche Akzente zu setzen (ebenda, S. 37). Durch die sensorische Aufnahme des Taktes wird die emotionale Gehirnhälfte stimuliert und verschiedene Körperfunktionen wie Blutdruck, Herzschlag und Gehirnströme synchronisiert (ebenda, S. 38). Die Interpretation des Tanzes basiert dabei nicht auf den Taktschlägen, sondern auf Pausen und Akzenten in der Musik (ebenda, S.46). Da die Musik die emotionale Gehirnhälfte stimuliert, wird das Tanzen als meditative Erfahrung erlebt (ebenda, S. 12).

Damit die Musik ohne Einschränkungen hilfreich wirken kann, verwendet Schlafhorst für Neurotango®-Übungen nur leicht eingängige, klassische Tangonummern, welche eine einfache und klare Struktur ohne rein melodische Teile haben. Melodische oder moderne Tangomusik verwendet sie vorwiegend beim Aufwärmen oder beim Chill out (Schlafhorst 2021, S. 20).



#### **2.5.2.4 . Neurotango® mit älteren oder neurologisch vorgeschädigten Menschen**

Auch Schlafhorst bietet ihre Neurotango-Kurse in homogenen Gruppen an. In der Arbeit mit SeniorInnen und neurologisch geschädigten Personen werden von Schlafhorst vorrangig Neuro Tango Tools und Neuro Tools verwendet. Von den Neuro Tango Tools können alle außer Tool 13 „Synkopen im Vals“ eingesetzt werden (mündliche Aussage).

In der Arbeit mit SeniorInnen und Parkinson-PatientInnen werden zu Beginn zusätzlich *kinesiologische Multitasking-Übungen* (z.B. Ballzuwerfen und Namen erinnern o.ä.), (vgl. Schlafhorst 2021, S.9).

Paarübungen werden bei SeniorInnen und neurologisch vorgeschädigten Menschen zuerst in choreografischer Art und Weise und, erst wenn dies gut funktioniert, mit (einfachen Formen des) Führen und Folgens geübt (mündliche Aussage). Bei neurologisch vorgeschädigten SeniorInnen, wie z.B. Parkinson PatientInnen, sollte mit einer gesunden HelferIn (z.B. PartnerIn oder geschulten AssistentInnen) gearbeitet werden.

Vorteil der Neurotango®-Tools ist der Einbezug der kognitiven Fähigkeiten. Alle Übungen fordern und fördern Gehirn-Leistungen und damit auch neurologische Fähigkeiten, was bei SeniorInnen sehr wichtig ist (Schlafhorst 2021, S. 5).

Ein weiterer Vorteil ist, dass jede Neurotango®-Einheit nur ein Thema hat und nur auf das Erlernen eines Tools abzielt. Im Unterschied zu einem Tangokurs sind die Schritte leichter zu erlernen und werden v.a. in kleinen Portionen gelernt und immer wiederholt. Dadurch entsteht kein Leistungs- und Präsentationsstress wie bei einem Tangokurs.

Ein weiterer Vorteil der Tango Therapie in Form von Neurotango® ist der *Motivationsfaktor*, der durch die Konnotation von Tango Musik und Tango Tanz mit emotional aufregenden Inhalten gegeben ist. Mit Tango-Tanzen wird Erotik und Begehren verbunden. Auch, wenn dieser Aspekt de facto nur beim Showtango und nicht beim sozialen Tanzen im Mittelpunkt steht, macht doch dieser (imaginierte) Aspekt durchaus Lust auf Übungen zu Tangomusik, v.a. wenn diese auch zu zweit im Paarsetting stattfinden.

## 2.6. Praxisbericht: Eigene Erfahrungen mit Tango Therapie mit SeniorInnen

Ich selbst wende Tangotherapie in Form von Schlafhorsts Neurotango® seit 2019 mit SeniorInnen mit leichten bis schweren Bewegungseinschränkungen an. Ich verwende die dargestellten Neuro Tango Tools, erlaube mir aber immer wieder Modifizierungen oder Eigenkreationen von Übungen. Da ich ausschließlich mit motorisch und neurologisch beeinträchtigten TeilnehmerInnen (z.B. mit Parkinson) und nicht mit Demenzkranken arbeite, verzichte ich auf den Einsatz von Neuro Tools (Gedächtnisübungen usw.) und konzentriere mich auf die bewegungstherapeutischen Übungen der Tango Tools. Diese ergänze ich im Sinne des Vielseitigkeitsmodells (Schmidt, Ehlen, Müller und Perner, 1998, S. 161ff., siehe weiter vorne S. 50) durch Körperwahrnehmungsübungen und Kraft-Übungen..

Ich beginne jede Kurseinheit mit einem dreiteiligen Warmup:

- Wir beginnen mit einem *körperlichem Aufwärmen im Sitzen*. SeniorInnengerecht werden alle für das Tanzen relevanten Körperbereiche im Sitzen aufgewärmt: vom Scheitel, über Schultern, Arme, Brust, Bauch, Hüften, Beine bis zu den Fußsohlen. Währenddessen darf geplaudert und gewitzelt werden.
- Solchermaßen schon ein wenig aufgewärmt machen wir – immer noch im Sitzen - für ca. 5 Minuten mit 1 – 2 kg-Gewichtsmanschetten *einfache Kraft-Übungen*, um die Arm-, Schultern und Bauchmuskeln zu trainieren. Auch dabei kann miteinander kommuniziert werden.
- Danach folgt ein erstes Herantasten an die Musik (musikalisches Aufwärmen), mit der wir in dieser Einheit vorrangig arbeiten werden. Ich spiele die Musik kurz an und lade die TeilnehmerInnen ein, dazu nach meinem Vorbild 1. zu klatschen und wenn das gut klappt, dann 2. zeitgleich mit den Füßen dazu zu stampfen. Wenn auch das gut klappt, folgt ein kleines Spiel, bei dem die Gruppe geteilt wird und die eine Hälfte in Normaltempo klatscht, die zweite Gruppe in langsamerem oder schnellerem Tempo.

Nach diesem dreiteiligen Warming up im Sitzen, das den Körper aufwärmt, für die Musik öffnet und zugleich auch die sozialen Bedürfnisse befriedigt, werden die Stühle auf die Seite gestellt. Ab jetzt arbeiten wir im Stehen und Gehen weiter.

Den Bewegungsteil beginnen wir mit einem *Aufbau der Haltung*: wir stehen hüftbreit, die Füße ziehen in den Boden, der Scheitel zum Himmel, die Beine sind locker gebeugt, der Unterkörper leicht nach vorne gekippt, der Bauch eingezogen, der Oberkörper stabilisiert. In dieser Haltung verlagern wir das Gewicht abwechselnd erst nach links und rechts und schlussendlich auch nach vorne und hinten. Diese *Körperwahrnehmungsübung* hat den Zweck, zu spüren, wo das Gewicht ist und beim Gehen bewusst das Gewicht auf eine Achse zu übergeben. Dann wird der gewählte Tango gespielt und die TeilnehmerInnen aufgefordert, in der zuvor geübten, leicht nach vorne gerichteten Tanzhaltung im Kreis (wie im Tango üblich entgegen dem Uhrzeigersinn) zur Musik so zu gehen, wie wir es beim Klatschen geübt haben. Die TeilnehmerInnen konzentrieren sich darauf die Betonungen zu hören und an diesen Stellen ihre Schritte zu setzen. Wenn das jemandem schwer fällt, gehe ich oder eineR meiner AssistentInnen mit der Person gemeinsam.

Nach diesem Haltungsaufbau kommt die eigentliche Lernphase, in der Neues gelernt und geübt wird. Dabei arbeite ich – wie es Schlafhorst empfiehlt - mit *Einzelübungen und Paarübungen*. Im ersten Teil vor der Pause wird jeweils *ein ausgewähltes Neuro Tango Tool* (z.B. gerade Linien oder dissoziatives Gehen) einzeln geübt. Damit die TeilnehmerInnen nicht verwirrt werden, mache ich erst die Schritte in dieselbe Richtung vor, wie sie sie machen sollen, und sage sie zugleich an. Die Gruppe stellt sich in einem Block hinter mir auf und macht die Schritte nach. Die Gruppe bewegt sich im Block gemeinsam nach vorne, zurück oder seitwärts. Meine AssistentInnen, die mit den TeilnehmerInnen mitmachen, überprüfen, ob alle die Schritte richtig machen. Wenn alle die Schritte beherrschen, dann drehe ich mich um und mache die Schritte frontal vor ihnen. Meist üben wir die jeweiligen Schrittübungen erst nach vorne und auf die Seite und dann nach hinten und auf die Seite. Zuerst üben wir mit Ansagen durch mich und ohne Musik, in einem zweiten Schritt mit Musik. Im Unterschied zur Warming Up-Phase ist diese Übungsphase sehr intensiv und fordert hohe Konzentration von den TeilnehmerInnen. Wer sich zwischendurch ausruhen muss, kann sich an den Rand auf einen Stuhl setzen und kurz aussetzen.

Wenn – erfahrungsgemäß ist das meist nach ca. 45-60 Minuten nach Kursbeginn der Fall – allgemein Müdigkeit und Unkonzentriertheit eintritt, machen wir Pause. In der ca. 10-15

minütigen Pause kann Kaffee oder Tee getrunken werden, Kekse gegessen und vor allem aber geplaudert werden. Der Kontakt wird sichtlich genossen, es wird gelacht und gescherzt.

Nach der Pause werden die Schrittübungen noch einmal einzeln wiederholt und dann paarweise geübt. Die Paare tanzen entweder alle in Linien in eine Richtung (z.B. zwischen den beiden Fensterseiten hin und her) oder im beim Tango üblichen Kreis (gegen den Uhrzeigersinn). Vor der Covid-Pandemie konnten wir die Paare in der Umarmung tanzen lassen, d.h. in stabiler Verbindung über die Arme, aber mit einem gewissen Abstand. Seit der Covid-Pandemie arbeiten wir meist mit 1-Meter-Stöcken, die von beiden PartnerInnen gehalten werden und anstelle einer Umarmung die Verbindung bilden. Beim Wechsel in den Paarmodus werden die Schritte und Bewegungen zuerst ohne Musik „geübt“, und erst, wenn diese gut beherrscht werden, zu Musik getanzt. Auch dabei können die PartnerInnen miteinander sprachlich kommunizieren, wann sie mit dem Schritt und in welche Richtung sie beginnen. Erst, wenn das Miteinander gut klappt, kann in einem zweiten Schritte auf nonverbales Führen und Folgen gewechselt werden.

Am Ende der Tanzphase spiele ich als *Cooling down* meist ein „Gute-Laune-Lied“, das die TeilnehmerInnen aus ihrer Jugend kennen (z.B. Di me quando, quando, quando....), das in Form eines Tangos instrumentalisiert ist. Dazu können sich nun alle locker und beschwingt im Kreis bewegen und auf meine Aufforderung einem imaginären Publikum zuwinken, vor diesem selbstbewusst vorbeifilieren ..... Zum Abschluss der Kurseinheit kommt das Dehnen – seniorInnengerecht wieder im Sitzen.

Wie vielleicht deutlich wird, wird durch die dargestellte Vorgehensweise dem *Vielseitigkeitsmodell* von Schmidt, Ehlen, Müller und Perner (1998, S. 161ff). entsprochen. So werden durch die einzelnen Übungen folgende Fähigkeiten gefördert:

- Durch das Warming up zu Beginn wird die *Beweglichkeit der Gelenke und Muskeln* gefördert.
- Durch die Kraftübungen wird in kontrollierbarer Form und vorsichtig an der *Muskelkraft* gearbeitet.
- Durch die Klatsch- und Stampfübungen wird an der *Rhythmusfähigkeit* und an der *Koppelungsfähigkeit* (Hände und Füße) gearbeitet.

- Durch den Haltungsaufbau wird auf *Körperwahrnehmung* fokussiert und ein Bewusstsein für den körperlichen Zustand hergestellt.
- Die Schritttübungen im Gehen fördern die *Koppelungsfähigkeit* (dissoziatives Gehen), das *Gleichgewicht* und die *Koordination* der Füße. Zur Musik gemacht, wird dann auch die *Rhythmusfähigkeit* gefordert und gefördert.
- Die Ausführung der Übung im Paarsetting im Tanzkreis fördert zusätzlich zu letztgenannten Fähigkeiten auch die *Antizipationsfähigkeit*, die *Umstellfähigkeit* und die *Orientierung* im Raum.
- Wenn Paarübungen mit Führen und Folgen gemacht werden, wird zusätzlich auch *Kommunikationsfähigkeit* und *Achtsamkeit* gefordert. Da wir in wechselnden Konstellationen und Rollen üben lassen, wird auch die *Umstellfähigkeit* gefordert.
- Da die Tanzübungen auf Gehen beruhen und die Tanzphase 1,25 Stunden dauert, wird dabei in moderatem Ausmaß die *Ausdauerfähigkeit* gefördert.
- Das seniorInnengerechte Stretchen (im Sitzen) am Ende fördert wieder die *Beweglichkeit der Gelenke und der Muskeln*. Auch hier ist Koordination von Nöten.

Durch das Anbieten einer lockeren, entspannten Atmosphäre schaffen wir ein *positives Lernklima*, in dem ohne Leistungsstress und lustvoll Neues erlernt werden. Wir bieten Möglichkeiten zum Austausch und Miteinander-Spaß-Haben, damit auch *Bedürfnisse nach Kontakt und Austausch befriedigt* werden können.

Aufgrund der im März 2020 ausgebrochenen Corona-Epidemie musste der Kurs leider immer wieder für Wochen oder sogar Monate unterbrochen werden. Dennoch konnten die TeilnehmerInnen selbst in den Phasen, in denen ein Kursbetrieb von nur mehrere Wochen durchgängig möglich war, Verbesserungen ihrer motorischen Fähigkeiten feststellen. Mindestens ebenso wichtig aber: der Kurs machte den TeilnehmerInnen Freude. Wenn bei Paarübungen aufgrund von gelingender Kommunikation angenehme Nähe und Gleichklang erlebt wurde, macht das sichtbar zufrieden und glücklich. Ebenso gefiel der Austausch und das Üben in der Gruppe. Erkennbar bewirkt die Tango Musik und die Bewegungen zu ihr eine Verbesserung der Stimmung. Es wirkt, als würden sich die TeilnehmerInnen durch die Tanzübungen ein wenig jünger fühlen. wieder Zugang zu ihrem „jüngeren und ausgelassenen Ich“ finden, was eine gute Motivation zum Dranbleiben und Weitermachen darstellt!

### 3. Resümee

Wie in den ersten Kapiteln dieser Arbeit ausführlich dargestellt, verändern sich im Laufe des Lebens – wenn nicht bewusst gegengesteuert wird – die für Beweglichkeit erforderlichen motorischen und neurologischen Fähigkeiten. Da diese Fähigkeiten für Alltagsaktivitäten in Haushalt und Verkehr und damit für die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit wichtig sind, sollten sie möglichst lange durch Training und Übung erhalten und verbessert werden.

Wie dargestellt, ist Tanz(en) sehr gut geeignet, um, Beweglichkeit und Fitness im Alter zu erhalten. Tanzen stärkt die Gehfähigkeit, die Ausdauerfähigkeit, die Aufrichtung, die Beweglichkeit, die Muskelkraft und die koordinativen Fähigkeiten. Zusätzlich verbessert Tanzen die Stimmung und den Bezug zu sich selbst und anderen. Die dem Tanzen zugrundeliegende Musik erleichtert die Synchronisation zwischen Bewegungen und Gehirn und damit das Lernen.

Für SeniorInnen eignet sich die Tänze des Tango Argentino besonders gut, weil diese keine Sprünge beinhalten, sondern auf gemeinsamem Gehen als Tanzpaar in der Umarmung basieren. Wie dargestellt, sind die Wirkungen von Tango-Tanzen auf physiologische Kompetenzen und psychische Faktoren noch stärker ausgeprägt als bei anderen Tänzen, da Tango Tanzen aufgrund des besonderen Zusammenspiels der TanzpartnerInnen in der Improvisation mehr fordert als andere Paartänze und auf einer besonderen Innigkeit beruht, welche der Seele gut tut. Für rüstige SeniorInnen, die fit im Gehen sind, ist Tango Tanzen daher eine perfekte Möglichkeit ihre Fitness zu erhalten und zeitgleich ihre sozialen und emotionalen Bedürfnisse zu befriedigen.

Für hochaltrige SeniorInnen oder SeniorInnen mit alters- oder krankheitsbedingten Einschränkungen kann die Teilnahme an Neurotango®-Kursen eine gute Möglichkeit darstellen, an einer Verbesserung ihrer motorischen und neurologischen Fähigkeiten zu arbeiten. Neurotango® bietet alten Menschen Bewegungs- und Schritt-Übungen, wie sie in Programmen für Hochaltrige (siehe Regelin et al, 2013) geboten werden, dies allerdings lustvoll unterstützt durch Musik und durch das Üben im Paarsetting. Durch regelmäßig Neurotango®-Klassen können im Alter häufig auftretende Bewegungseinschränkungen aber

auch neurologische Symptomatiken (wie nach Schlaganfall, bei MS oder Parkinson) gezielt verbessert werden.

Neurotango® wirkt, weil die ungewohnten, komplexen Schritte und Bewegungen durch den Einbezug von Musik direkt ans Gehirn geleitet und damit leichter gelernt werden. Wie die Musik erzeugt auch die Arbeit im Paarssetting (positive) Emotionen, welche den Lerneffekt noch verstärken.

Neurotango® erleichtert Bewegungslernen, weil die Übungen – im Unterschied zu Tango-Unterricht – alters- und problemgerecht modifiziert werden und daher ohne Leistungsstress stattfinden. Obwohl im Unterschied zu den anderen Formen der Tango Therapie beim Neurotango® keine normalen Tanzschritte gemacht werden, mit denen auch auf Tango-Veranstaltungen getanzt wird, geben die Übungen durch ihren Bezug zu und die Begleitung durch echte Tango-Musik das Gefühl zu tanzen, was Freude auslöst und das eigene Kompetenzgefühl steigert. Die Konnotation von Tango mit Erotik und Begehren kann diesen Effekt noch steigern.

Tangotänzen schafft – wie bereits ausgeführt - eine größere Nähe als andere (Standard-) Tänze. Auch das kann für ältere Menschen, v.a. wenn sie einsam und ohne körperliche Nähe leben (müssen), wohltuend und stärkend sein, auch dann, wenn diese Nähe ohne erotischen Kontext geboten wird.

Die Arbeit mit den SeniorInnen mit Bewegungseinschränkungen sollte, da sie an der Grenze zwischen Tanzpädagogik und Bewegungstherapie angesiedelt ist, im Team stattfinden, um auch auf einzelne TeilnehmerInnen eingehen zu können, wenn diese das benötigen.

SeniorInnen mit Bewegungseinschränkungen darin zu unterstützen beweglicher zu werden und damit selbstständiger zu bleiben, wird aufgrund der demografischen Entwicklung eine immer wichtigere Aufgabe darstellen. Neurotango® kann diese Aufgabe in einer für alle Beteiligten lustvollen Art und Weise unterstützen, denn Neurotango® macht nicht nur fitter, sondern verbreitet dabei auch noch gute Stimmung und ein Gefühl von Leichtigkeit!

## Literaturnachweis

**BRAUMANN, Klaus-Michael:**

*Sport und Trainierbarkeit im Alter.* In: Mechling Heinz (Hrsg.) (1998): Training im Alterssport. Sportliche Leistungsfähigkeit und Fitness im Alternsprozess. Symposiumsbericht Universität Bonn. Verlag Karl Hoffmann, Schorndorf. S. 228-235.

**DENK, Heinz (Hrsg.) (1996):**

*Alterssport. Aktuelle Forschungsergebnisse. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport; Bd. 110.*

**DEUTSCHER TURNERBUND (Hrsg.) (2010):**

*Sturzprophylaxe-Training, Meyer & Meyer Verlag, Aachen.*

**EHRSAM, Rolf & ZAHNER, Lukas (1996):**

*Kraft und Krafttraining im Alter.* In: Alterssport. Aktuelle Forschungsergebnisse. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport; Bd. 110. S. 191 – 211).

**BAUMANN, Hartmut Lukas (1996):**

*Fitneß im Alter durch Bewegung.* In: Alterssport. Aktuelle Forschungsergebnisse. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport; Bd. 110. S. 104 - 117).

**CONSTANTINI ET AL (2020):**

*Trossero tango therapy and psychological distress in female cancer patients: An Italian pilot study.*

In: Clinical and medical Investigations 20 /Volume 5

**GUNIA, Hans & QUIROGA MURCIA Cynthia (2017):**

Tango in der Psychotherapie. München: Reinhard Verlag

**HAASE-TÜRK, A. (2003):**

*Tango Argentino eine Liebeserklärung. Tanzkurs, Kult und Sinnlichkeit.* München: blv.



**HALLER, Melanie (2015):**

*Bewegte Ordnungen: Kontingenz und Intersubjektivität im Tango Argentino.* In: Alkemyer, et al. (Hrsg.), *Ordnung in Bewegung: Choreografie des Sozialen. Körper in Sport, Tanz, Arbeit und Bildung.* Bielefeld: transcript. K Author's personal copy

**HARTMANN, Christian (1998):**

*Motorisches Verhalten älterer und alter Menschen.* In: Mechling Heinz (Hrsg.) (1998): *Training im Alterssport. Sportliche Leistungsfähigkeit und Fitness im Alternsprozess.* Symposiumsbericht Universität Bonn. Verlag Karl Hoffmann, Schorndorf.

**KAISER, Heinz Jürgen (1998):**

*Pädagogisch-didaktische Überlegungen zum Alterssport.* In: Mechling Heinz (Hrsg.) (1998): *Training im Alterssport. Sportliche Leistungsfähigkeit und Fitness im Alternsprozess.* Symposiumsbericht Universität Bonn. Verlag Karl Hoffmann, Schorndorf. S. 155-157.

**MECHLING, Heinz (Hrsg.) (1998):**

*Training im Alterssport. Sportliche Leistungsfähigkeit und Fitness im Alternsprozess.* Symposiumsbericht Universität Bonn. Verlag Karl Hoffmann, Schorndorf.

**NEUNDLINGER, Johanna (2009):**

*„Der Tango und das Gefühl“. Machismo, „Parallele Welten und Sinnlichkeit“. Die Faszination des Tango Argentino in Wien.* Diplomarbeit im Magisterstudium Philosophie.

**REGELIN, Petra, JASPER, Bettina, M., HAMMES, Antje (2013):**

*Aktiv bis 100. Hochaltrige Menschen in Bewegung bringen.* Meyer & Meyer Verlag, Aachen,

**SCHALLER, Hans Jürgen (1996):**

*Zur motorischen Lernfähigkeit älterer Menschen.* In: *Alterssport. Aktuelle Forschungsergebnisse. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport; Bd. 110.* S. 140 – 154).

**SCHALLER, Hans Jürgen & WERNZ, Panja (2015):**

*Koordinationstraining für Senioren.* Meyer & Meyer Verlag Aachen, 4. Auflage

**SCHLAFHORST, Simone (2018):**

Neurotango®. Prinzipien der Tango Therapie. Neo Publishing.

**SCHLAFHORST, Simone (2021):**

Neurotango®. Arbeitsbuch nach dem Ausbildungskonzept Neurotango® Practitioner. Neo Publishing

**SCHMIDT, Dieter, EHLEN, Joe, MÜLLER, Eberhard, PERNER, Erich (1998):**

*Das „Vielseitigkeitsmodell“ als zukunftsweisende Perspektive für den Seniorensport.* In: Mechling Heinz (Hrsg.) (1998): Training im Alterssport. Sportliche Leistungsfähigkeit und Fitness im Alternsprozess. Symposiumsbericht Universität Bonn. Verlag Karl Hoffmann, Schorndorf. S. 161-164.

**TROSSERO, Federico (2006):**

*Tango Terapia. Fundamentos, Metodologia, Teoria y Practica.* Ediciones Continente, Buenos Aires.

**TENZER, Eva (2011):**

*Tango – ein Tanz als Therapeutikum.*

In Psychologie heute, 10,2011

**YOUNGSOON, Koh, IC SOO Kim und Geunwoong Noh (2018):**

*Tango Therapy: Current Status and Next Perspective.* In: Journal of Clinical Review & Case Reports

**VON HOPFFGARTEN, Anna (2021):**

Musik öffnet einen Tunnel im Gehirn, Interview mit Neurowissenschaftler Stefan Kölsch.

In: Spektrum der Wissenschaft, Psychologie, Hirnforschung, Medizin, Nr. 03/2021: Gehirn & Geist, S. 13-18)

**WENDERATH, Egon (2013):**

*Systematischer Grundkurs zum Lernen und Lehren. Das Lehrbuch für den Tango Argentino,*  
*Bd. I.* Norderstedt: Books on Demand

**WOODLEY, Karen & SOTELANO, Martin (2009):**

Tango Therapy, Tango Creations Publisher

**Quellen aus dem Internet:**

<https://de.wikipedia.org/wiki/Candombe>

dl.23.1.2022.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Canyengue>

dl. 23.1.2022