

Schriftliche Hausarbeit im Modul Vermittlung

Studiengang Music & Movement mit Profil Lehrbefähigung

Rhythmik für Menschen mit Parkinson

Verfasst durch:

Karola Sommer

Matr-Nr: 3205

8. Semester

Hauptfachlehrer und betreuende Lehrkraft: Prof. Dr. D. Zaiser

Abgabetermin: 22.05.2018

Inhaltsübersicht

1. Einführung	3
2. Das Parkinson-Syndrom	5
3. Therapien für Menschen mit Parkinson	6
3.1 Therapieempfehlungen der Deutschen Neurologischen Gesellschaft.....	7
3.2 Neurologische Musiktherapie	8
3.3 Tanztherapie.....	10
3.3.1 Argentinischer Tango.....	11
3.3.2 Dance for Parkinson's Disease.....	11
3.3.3 Verbal Auditory Cueing (Tanzimprovisation)	12
3.4 Das Projekt <i>Störung</i> (Freiburg).....	14
3.5 Gyro-Kinetics	15
4. Vergleichende Betrachtung der Therapieformen	16
4.1 Neurowissenschaftliche Erklärungsansätze für die therapeutische Wirkung.....	17
4.1.1 Musik als externer <i>Cue</i>	17
4.1.2 Sprache als externer <i>Cue</i>	18
4.1.3 Tanz als soziale Interaktion mit Musik	18
4.2 Einsatz von Bewegung und Musik in den Therapien.....	19
4.3 Berücksichtigung der Zielebenen	20
4.4 Therapie, künstlerische Bildung oder Forschung?	22
5. Rhythmik für Menschen mit Parkinson	23
5.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse aus den untersuchten Konzepten	24
5.2 Rhythmik als Therapie, Bildung oder Forschung.....	25
5.3 Erwachsenenrhythmik: Motivation der Teilnehmer	26
5.4 Arbeitsweise und Bildungsinhalte der Rhythmik	26
5.4.1 Wahrnehmung.....	27
5.4.2 Soziale Interaktion.....	28
5.4.3 Persönlicher Ausdruck.....	28
5.5 Rhythmik mit Menschen mit Parkinson	29
5.5.1 Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson.....	29
5.5.2 Verbindung von Musik, Bewegung und Wahrnehmung	30
5.5.3 Verbindung von Musik, Bewegung und persönlichem Ausdruck.....	32
5.5.4 Verbindung von Musik, Bewegung und Sozialer Interaktion	33
6. Zusammenfassung und Ausblick	34
7. Literatur.....	35

1. Einführung

In Deutschland leben ca. 220 000 Menschen mit Parkinson. Damit zählt Parkinson zu den häufigsten Nervenerkrankungen in Deutschland. [DGN 2016:12]

Parkinson ist eine Erkrankung des Nervensystems. Motorische Störungen wie unkontrollierbare Bewegungen, die Hemmung der Bewegungsinitiation, Sprechstörungen und eine verminderte Gesichtsmimik sind die auffälligsten Symptome. Die Folgen davon sind vielfältig und betreffen alle Bereiche des Lebens. Tätigkeiten des Alltags, die vorher (halb-)automatisch abliefen, erfordern immer mehr Aufmerksamkeit. Spontane Handlungen und Reaktionen werden erschwert. Die Krankheit kann auch zur Berufsunfähigkeit führen.

Meist wird der Krankheitsverlauf als unaufhaltsam vorwärtsschreitend beschrieben. Mit Medikamenten kann der Fortschritt verlangsamt werden, jedoch nimmt die Wirksamkeit der Medikamente mit der Dauer der Behandlung ab.

Menschen mit Parkinson erleben ihre Krankheit häufig als ausgrenzend und stigmatisierend, da sich andere von der langsamen Sprache, der eingefrorenen Mimik und den unkontrollierbaren Bewegungen abgestoßen fühlen können. Der Verlust des Freundeskreises und die Entfremdung der Familie können die Folge sein.

Ca. 10 % der Krankheitsfälle treten bei Menschen unter 40 Jahren auf. Je jünger der Betroffene, desto gravierender sind meist die psycho-sozialen Folgen, da der Leistungsunterschied zu gleichaltrigen Gesunden bei jungen Patienten¹ viel größer ist. Zudem haben jüngere Erkrankte eventuell noch keine stabile Partnerschaften aufbauen oder Familie gründen können, noch keine Anerkennung im Berufsleben und keinen Rentenanspruch erworben. [Parkinsonweb 2018]

Im Jahre 2001 wurde von einer Tänzerin, die gleichzeitig Gründerin der Brooklyn Parkinson Group war, eine erstaunliche Analogie beobachtet: Menschen mit Parkinson und Tänzer befassen sich beide mit der Aufgabe, ihren Körper zu bewegen. In der Folge wurde „Dance for Parkinson’s Disease“ entwickelt, mit dem Ziel, Menschen mit Parkinson mit Techniken vertraut zu machen, die Tänzer zur Gestaltung ihrer Bewegungen nutzen. Die Methode erwies sich als erfolgreich und verzeichnete eine hohe Teilnahmemotivation. Dies hatte zur Folge, dass sich das Angebot weltweit ausbreitete.

Von anderer Seite wurde das Phänomen beobachtet, dass rhythmische Musik imstande ist, die Parkinsonschen Bewegungsstörungen (zumindest temporär) zu überwinden. Diese Entdeckung führte zu der Entwicklung von neuen Behandlungsmethoden in der neurologischen Rehabilitation.

Das Interesse von Tänzern und Menschen mit Parkinson, Bewegung zu erforschen, führt dazu, dass die Methoden stets weiterentwickelt werden oder neue Ansätze entworfen werden. Die Verbindung zwischen Kunst, Tanz und Gesundheit wird an verschiedenen Orten z.B. in Europa und Israel erforscht.

In dieser Arbeit werden verschiedene Konzepte, die Musik und Bewegung in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson nutzen, vorgestellt und verglichen. Hieraus können Erkenntnisse über erfolgreiche Methoden gewonnen werden, deren Effektivität teilweise auch neurowissenschaftlich begründet werden kann. Diese Erkenntnisse einerseits und die Grundlagen der Erwachsenenrhythmik andererseits werden genutzt, um Überlegungen für ein Angebot „Rhythmik für Menschen mit Parkinson“ anzustellen.

¹ in dieser Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Gemeint sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen.

2. Das Parkinson-Syndrom

Morbus Parkinson ist eine degenerative Erkrankung der Basalganglien. Diese bestehen aus mehreren Kerngebieten im Gehirn, die in funktionelle Einheiten unterteilt sind und eine zentrale Rolle u.a. bei Bewegung, Lernen und Motivation spielen. [Batson 2016:2]

Bei Morbus Parkinson wird ein Absterben von den Nervenzellen, die Dopamin herstellen, beobachtet. Der Dopaminmangel verursacht Störungen in der Funktion der Basalganglien und ein Ungleichgewicht in der Konzentration anderer Neurotransmitter. Daraus resultieren die typischen motorischen Störungen: der Bewegungsapparat ist intakt, aber die Hirnfunktionen, die das Ansprechen der Motorik ermöglichen, sind beeinträchtigt. Erste Krankheitsanzeichen treten erst auf, wenn mehr als die Hälfte der dopaminproduzierenden Nervenzellen abgestorben sind. [wikipedia 2018]

Ca. 75% aller Menschen mit Parkinson leiden an dem Idiopathische Parkinson-Syndrom (IPS), dessen Ursache wissenschaftlich bislang nicht geklärt werden kann. Andere Formen des Parkinson-Syndroms sind das sekundäre Parkinson-Syndrom (z.B. medikamentös bedingt) und das Parkinson-Syndrom bei anderen neurodegenerativen Erkrankungen (z.B. bei Multipler Sklerose). [DGN 2016:16] Auf diese Differenzierung wird nicht weiter eingegangen, da dies in dieser Arbeit nicht relevant ist. Alle Aussagen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Idiopathische Parkinson-Syndrom.

In den Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (s. [DGN 2016]), wird das Parkinson-Syndrom beschrieben durch das Vorliegen einer Akinese² als „zentrales Kardinalsymptom“ in Verbindung mit einem weiteren der folgenden Kardinalsymptome: Rigor, Ruhetremor oder Standunsicherheit. Diese können „in unterschiedlicher Ausprägung“ auftreten. (ebd. S. 8)

Unter Rigor wird eine Tonuserhöhung verstanden, „die während des gesamten Bewegungsumfangs auftritt und unabhängig von der Geschwindigkeit der Gelenkbewegung ist“. Der Tremor, d.h. das Muskelzittern, ist typischerweise aktivierbar durch geistige Beschäftigung oder Emotionen und nimmt beim Beginn von Willkürbewegungen ab. Die Standunsicherheit tritt in Verbindung mit der Störung der posturalen Reflexe auf, d.h. der reflektorischen Ausgleichsbewegungen zum Aufrechterhalten des Körpers.

Die Kardinalsymptome betreffen die Motorik und umfassen im Detail folgende Störungen:

- die Verlangsamung der Bewegungsgeschwindigkeit
- die Erschwerung und Verzögerung bei der Initiierung von Willkürbewegungen
- die Verlangsamung paralleler motorischer Tätigkeiten (Multi-tasking)
- die Verlangsamung der Durchführung rascher sequentieller Bewegungen
- die Abnahme der Bewegungsamplitude
- die Abnahme von Spontanbewegungen

Das Gangbild wird kleinschrittig, die Gesichtsmimik und die Sprechlautstärke nehmen ab, die Artikulation verschlechtert sich.

Als „fakultative Begleitsymptome“, die zusätzlich zu den motorischen Störungen auftreten können, werden in [DGN 2016:8] u.a. folgende aufgelistet:

- psychische Symptome (vor allem Depression), Schlafstörungen
- kognitive Symptome (frontale Störungen, in fortgeschrittenen Stadien Demenz)

² Störung der Bewegungsinitiierung und Bewegungsblockade

Weitere Begleitsymptome beinhalten sensorische (z.B. Schmerzen) und vegetative Symptome (z.B. erhöhter Blutdruck).

Psychische Symptome können „infolge der hirnorganischen Veränderungen“ (ebd. S. 72) auftreten, sind aber vor allem durch die psychischen Belastungen einer Krankheit bedingt, die sich durch den graduellen Verlust der willkürlichen Bewegungssteuerung und der spontanen und automatischen Bewegungen auszeichnet. Dadurch entsteht der Eindruck des Kontrollverlust über den eigenen Körper. Ebenso treten Zukunftsängste angesichts einer Krankheit auf, die i.A. als unaufhaltsam fortschreitend beurteilt wird. Es können Gefühle der Scham hinzukommen, z.B. aufgrund eines nicht zu verbergenden Tremors. Sprachstörungen und eine verminderte Gesichtsmimik können die soziale Kommunikation erschweren und so die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken. Ein häufiges Begleitsymptom bei Menschen mit Parkinson ist dann auch die Depression. Sie ist gekennzeichnet durch „Interessensverlust und Anhedonie, Ängstlichkeit und Panikattacken, Schlafstörungen und Erschöpfbarkeit“ (ebd. S. 65).

Aus den Veränderungen der Hirnstruktur folgen auch kognitive Einschränkungen, meist in „milder“ Form. Genannt werden hier die „reduzierte Aufmerksamkeitsfokussierung, verminderte Problemlösefähigkeit und Gedächtnisdefizite (...)“. (ebd. S. 72) Im Krankheitsverlauf tritt auch häufig eine Demenz auf. (ebd. S. 8)

Aus motorischen, psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen resultiert häufig ein Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben. Je nach Krankheitsgrad können die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, im Umgang mit Familie und Gesellschaft gefährdet sein, ebenso die Berufsfähigkeit. (ebd. S. 13)

Morbus Parkinson ist demnach durch eine Vielzahl von Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen charakterisiert. Die Verschlechterungen auf physischer, psychischer, sozialer und kognitiver Ebene können sich gegenseitig negativ beeinflussen und verstärken. So führen z.B. der Rückzug vom gesellschaftlichen Leben und die zunehmenden Schwierigkeiten in der Bewältigung von Alltagsaufgaben zu einer weiteren Abnahme der körperlichen Aktivität. Wegen des fehlenden motorischen Trainings nehmen wiederum die motorischen Fähigkeiten ab.

Therapieziele werden in der Leitlinie in Abhängigkeit von Alter, Erkrankungsdauer und sozialer Situation definiert. Neben der Therapie von motorischen Störungen und psychologischen Symptomen bzw. Verhaltenssymptomen wird die Erhaltung der gesellschaftlichen Teilhabe angestrebt. Eine Übersicht über die in der Leitlinie vorgeschlagenen Therapien gibt der Abschnitt 3.1.

3. Therapien für Menschen mit Parkinson

Die häufigsten Therapieformen sind die medikamentöse und die chirurgische. Nicht-medizinische Therapien werden meist ergänzend in Anspruch genommen. Im folgenden Abschnitt werden nach einer kurzen Vorstellung der medizinischen Behandlung, verschiedene Tanztherapie-Ansätze für Menschen mit Parkinson beschrieben. Die Auswahl der Therapien fand nach folgenden Kriterien statt:

- die hauptsächlichen Arbeitsmittel der Therapien müssen Musik und Bewegung sein
- die Therapien sollen eine große Diversität in den angewandten Methoden und theoretischen Begründungen aufweisen
- es muss eine genaue Beschreibung des Konzepts erhältlich sein³. Dies war meist an das Vorliegen eines wissenschaftlichen Papers gekoppelt.

³ Das Angebot „rythmique et Parkinson“ des Schweizer *Institut Jaques-Dalcroze* konnte nicht berücksichtigt werden, da trotz Nachfrage keine detaillierte Beschreibung erhältlich war.

3.1 Therapieempfehlungen der Deutschen Neurologischen Gesellschaft

Das Idiopathische Parkinson-Syndrom (IPS) ist „nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft nicht heilbar“ [DGN 2016:62]. Therapien können den Krankheitsverlauf verlangsamen bzw. eine Verbesserung der Symptome bewirken.

Für die medikamentöse Behandlung des IPS sind zahlreiche Medikamente vorhanden, die in Abhängigkeit von ihrer Wirkstärke und ihrem Nebenwirkungsprofil verschrieben werden, sowie die individuelle Wirksamkeit beim Patienten, sein Lebensalter, das Krankheitsstadium und das psychosoziale Anforderungsprofil berücksichtigen. (ebd. S. 30) Medikamente können Symptome wie Tremor und Bewegungshemmung unterdrücken, doch nimmt ihre Wirksamkeit mit der Dauer der Anwendung ab. Mit der nötigen Dosiserhöhung nehmen wiederum die Nebenwirkungen zu.

Die zweite medizinische Therapie ist die tiefe Hirnstimulation, bei der dem Patienten ein „Hirnschrittmacher“ implantiert wird. Der Eingriff zur Elektrodenplatzierung kommt für Patienten in Frage, deren motorische Störungen medikamentös nicht behandelbar sind. (ebd. S. 50) Die tiefe Hirnstimulation wird als eine Therapie beschrieben, die die „Krankheitsschwere erheblich verbessern“ kann. (ebd. S. 51) Die Vorzüge der Behandlung müssen allerdings gegen die Risiken abgewogen werden, mit denen die „schwierige und nicht ungefährliche“ [wikipedia] Operation verbunden ist. Folge der Operation können vorübergehende oder länger andauernde Sprechstörungen und ein „übermäßiger Antrieb“ sein. (ebd.)

Beide medizinische Therapien können zu einer Verbesserung der Symptome beitragen. Allerdings kommt es bei den meisten Patienten trotz medizinischer Therapie „durch die im langfristigen Verlauf auftretenden Störungen der Körperhaltung, des Gehens und des Gleichgewichtes ... zu starken Behinderungen und negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität.“ (ebd. S. 54) In der Leitlinie werden als Ergänzung zur medizinischen Therapie logopädische, physio- und psychotherapeutische sowie neuropsychiatrische Behandlungen empfohlen.

Physiotherapie wird empfohlen, um die Beweglichkeit, Schmerzfreiheit, Wohlbefinden, Partizipation und Selbstständigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu fördern. Als „aktivierende Therapie“ hat die Physiotherapie das Potential, „dem Betroffenen die Erfahrung zu vermitteln, selbst wirksam gegen die Konsequenzen der Erkrankung aktiv werden zu können.“ Physiotherapie kann als „klassische Krankengymnastik“ angewendet werden. Darüber hinaus kann sie auch „sportliches Training, Tanzen, Tai-Chi, Qi Gong, sowie Laufbandtraining und andere gerätegestützte Ansätze“ beinhalten. Die Wirksamkeit von Physiotherapie im Hinblick auf die Verbesserung von motorischen Störungen konnte in den letzten Jahren in „methodisch hochwertigen Studien“ (ebd. S. 54) nachgewiesen werden.

Die Mehrheit der Patienten entwickeln im Krankheitsverlauf eine Sprechstörung: die Stimmlage wird monoton, Lautstärke und der Tonumfang nehmen ab, es kommt zu Schwierigkeiten bei der Sprechinitiierung bis hin zu Sprechblockaden. Der Erhalt der Sprache als grundlegendes Kommunikationsmittel ist essentiell. Da medizinische Therapien in der Behandlung von Sprechstörungen „eine untergeordnete Rolle“ spielen, wird in der Leitlinie eine logopädische Therapie als „effektivstes Verfahren zur Behandlung der Unverständlichkeit des Sprechens bei IPS-Patienten“ empfohlen. (ebd. S. 56)

Zum Erhalt der „Handlungsfähigkeit“ bei „Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit“ wird Ergotherapie empfohlen, da diese unabdingbar für die gesellschaftliche Teilhabe und die Verbesserung der Lebensqualität sind. (ebd. S. 56)

Auch künstlerische Therapien, z.B. „Musizieren, Tanzen, Singen, Ton modellieren, bildnerisches Gestalten oder Schauspiel“ werden in der Leitlinie empfohlen. Diese „arbeiten dabei am Erhalt beziehungsweise an der Verbesserung von sensomotorischen Funktionen (Gehen und Aktivitäten des täglichen Lebens), Stimm- und Sprechfunktion, sozialer Eingebundenheit und psychischer Stabilität.“ Die künstlerischen Therapien haben das Potential, die Selbst- und Körperwahrnehmung zu fördern,

das Selbstwertgefühl zu stärken und bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven zu unterstützen. Dadurch können Begleitsymptome wie „depressiv-gedrückte Stimmungslage, Angst, Interessenverlust, Initiativlosigkeit und kognitive Dysfunktionen“ gemindert werden. (ebd. S. 61)

Wesentlicher Vorteil gegenüber den funktionalen Therapien wie Physio-, Ergotherapie und Sprechtraining ist das Potential der künstlerischen Therapien, die Motivation und damit die „therapeutische Adhärenz“ [DGN 2016:61] zu stärken. Dies ist wichtig, da für die Wirksamkeit einer Therapie die regelmäßige Anwendung bzw. Teilnahme ausschlaggebend ist. [Heiberger 2011:2]

3.2 Neurologische Musiktherapie

Die Neurologische Musiktherapie (Abkürzung: NMT) ist eine funktionelle Methode in der neurologischen Rehabilitation: Rhythmische Musik wird gezielt zur Funktionsverbesserung von sensomotorischen Störungen, von Sprech- und Sprachstörungen sowie kognitiven Dysfunktionen eingesetzt. [Thaut 2004:35]

Ihre Entstehung steht in engem Zusammenhang mit den Fortschritten in der neurowissenschaftlichen Forschung über das menschliche Gehirn. Bildgebende Verfahren wie Elektro- und Magnetoenzephalographie ermöglichen es, „komplexe kognitive und motorische Prozesse funktional am Menschen zu untersuchen.“ Die Gehirnaktivität kann in einer Auflösung von Millisekunden untersucht werden. [Thaut 2008:46] Auch „hochkomplexe Perzeptions- und Verhaltensprozesse, wie in der Musikausübung und Musikrezeption“ können dank dieser Verfahren neurowissenschaftlich untersucht werden. [Thaut 2004:42]

Im Gegensatz zu den anderen Methoden der Musik- oder Bewegungstherapie wird in der NMT also nicht versucht, „klinische Anwendungen nachträglich wissenschaftlich zu legitimieren, sondern die klinische Methodik ist auf vorliegenden Daten und überprüften Ergebnissen aufgebaut.“ [Thaut 2004:42]

Ein bedeutender Vorteil dieser Methode liegt in der Möglichkeit, Behandlungserfolge objektiv zu messen. Generell ist dies bei „aktivierenden“ Methoden (also alle künstlerischen Therapien, aber auch Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie) aus folgenden Gründen nur eingeschränkt möglich (zitiert nach [DGN 2016:57]):

- Mangelnde Möglichkeit zur Verblindung der Intervention
- Individuelle Interaktion zwischen Therapeut und Patient
- Motivation und Partizipation individuell unterschiedlich
- Bias durch Einschluss von aktiveren / anstrengungsbereiten Patienten
- (Wirklich) inaktive Kontrollgruppe oder Placebo-Intervention oft nicht möglich

Eine bedeutende Rolle nimmt die NMT in der Rehabilitation⁴ neurologischer Erkrankungen ein. [Leins 2007:86] Grundlage der NMT ist die „enge und komplexe Vernetzung zwischen Akustik und Motorik“ (s.a. Abschnitt 4.1.1). Von besonderer Bedeutung ist der Rhythmus; dieser übt die Rolle des „Zeitgebers und des Reiz/Antriebsstimulus in der Steuerung von Bewegungskontrolle“ aus. [Bernatzky 2015:141] Aus diesen Erkenntnissen wurde eine spezielle Therapie entwickelt, die Rhythmisch-Akustische Stimulation (RAS). Genutzt wird die Synchronisation zwischen auditivem und motorischem Nervensystem, den ein musikalischer Rhythmus bewirkt. RAS als „musikmedizinisches Gang- und Bewegungstraining“ eignet sich für „stationär und ambulant behandelte Patienten mit Störungen des Gangbilds“, u.a. Morbus Parkinson. (ebd.)

In [Nanhoe-Mahabier 2011] wurde festgestellt, dass der Erfolg des Gang-Trainings mit RAS stark von der Umgebung abhängt: außerhalb der „Laborbedingungen“, d.h. wenn andere Hindernisse einen Teil der Aufmerksamkeit beanspruchen, kann die RAS ihre Wirkung verlieren. Dieses Phänomen wurde vor allem bei Patienten, die an Bewegungsblockaden leiden, dem sogenannten „freezing“,

⁴ Der Begriff der Rehabilitation wird in den Quellen in einem weiteren Sinn verwendet, da bei Parkinson keine Wiederherstellung der geschädigten Hirnareale möglich ist

beobachtet. Die akustische Stimulation scheint in diesem Fall als „dual task“ zu agieren und die Fortbewegung komplizierter machen.

Neben RAS, das hauptsächlich als Gangtraining angewendet wird, werden zwei weitere Techniken zur sensomotorischen Therapie eingesetzt: PSE („Patterned Sensory Stimulation“) und TIMP „Therapeutic Instrumental Music Performance“). Beide Techniken nutzen zusätzliche, über den Rhythmus hinausgehende Aspekte der Musik.

Bei der PSE-Methode, also der mustergeleiteten sensomotorischen Simulation, werden „zusätzliche Leitsignale der Musikstruktur bezüglich räumlicher Kontrolle (...) und Muskelkraftkontrolle“ [Bernatzky 2015:142] genutzt. Ziel ist das Training von „funktionalen Bewegungsabläufen des ganzen Körpers“ bzw. von Teilen des Körpers, z.B. Aufstehen bzw. Arm- und Handbewegungen. Die Bewegungsabläufe werden in „Zeit, Raum und Muskelkraft“ strukturiert und in „Klangsequenzen (kinetische Melodien)“ übersetzt. Die „Bewegungsdimensionen“ Zeit, Raum und Kraft werden durch „Rhythmus, Tonhöhe und Klangdynamik (sowie Lautstärke, Timbre/Klangfarbe etc.) musikalisch übersetzt“. [Leins 2007:92]

Die TIMP-Methode, d.h. das therapeutisch-instrumentale Spiel, ist ein „funktionales Bewegungstraining auf Musikinstrumenten“ [Bernatzky 2015:142]. Hierbei wird „die räumliche Bewegungsleitung durch die Platzierung der Musikinstrumente und das Feedback durch die Klangerzeugung beim Musikspielen“ (ebd.) genutzt. Ziel ist das Training von „funktionalen Bewegungsfertigkeiten, z.B. Bewegungsradius, Ausdauer, Koordination, fein- und grobmotorische Fertigkeiten, besonders im Bereich der Oberkörper- und Arm-/Handbewegungen“ [Leins 2007:92]

Einen Eindruck von der praktischen Umsetzung von RAS, PSE und TIMP konnte durch Videos gewonnen werden, die im Internet veröffentlicht sind. Beispiele sind der US-Amerikanische Youtube-Kanal „NeuroRhythmMT“ und der niederländische Kanal „muziektherapieinfo“⁵, die Filmaufnahmen von NMT-Therapiesitzungen zugänglich machen. Auffallend ist hier, dass mit der Verwendung von rhythmisierter Musik Bewegungsabläufe wie Gehen oder Handbewegungen bzgl. Koordination und Bewegungsfluss eine deutliche und fast unmittelbare Besserung erfahren. Auffallend ist auch, dass die Übungen trotz der Musik sehr unmusikalisch, also mechanisch, und ohne sichtbare Freude ausgeführt werden, sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten. Dies kann teilweise auf die parkinson-typische reduzierte Gesichtsmimik und eine durch das Filmen bedingte Hemmung zurückgeführt werden. Möglicherweise sind die ausgewählten Quellen auch keine Beispiele guter Praxis. Doch sind Musikalität und lustvolles Tun nicht Teil des Konzepts von NMT.

Neben Methoden zur motorischen Therapie wurden NMT-Methoden für die Sprach- und Sprechtherapie und die kognitive Rehabilitation entwickelt. Im Bereich der Sprach- und Sprechtherapie sei das „Rhythmic Speech Cueing“ genannt. Hier wird ein „vorgespieltes Rhythmus-Muster, das aktive Schlagen auf eine Trommel oder (...) Handtapping“ genutzt, um „die Klarheit der Artikulation, die prosodischen Muster und die Muskel- und Atemkontrolle“ zu verbessern. [Leins 2007:93]

Bei der Entwicklung der kognitiven Therapien wurde die Erkenntnis genutzt, dass „die neuronalen Systeme in der Musikverarbeitung nicht ausschließlich Musikverarbeitung leisten, sondern multifunktionale oder multimodale Systeme (shared systems) sind, die an Kontrolle und Verarbeitung von generellen nichtmusikalischen Prozessen zentral mitwirken, z.B. für Sprache, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Motorik.“ [Bernatzky 2015:146] Geschädigte Hirnstrukturen

⁵ Z.B. für die TIMP-Methode auf dem Kanal *NeuroRhythmMT*:

<https://www.youtube.com/watch?v=1fEzg0tbdkA> ; für die PSE-Methode auf dem Kanal *muziektherapieinfo*: <https://www.youtube.com/watch?v=ou2P7JBhWM>

können demnach bei der Bewältigung einer kognitiven Aufgabe umgangen werden, da beim Hören von Musik (auch als Hintergrundmusik) andere neuronale Netzwerke aktiviert werden.

Ein Beispiel hierfür ist die Nutzung des emotionalen Charakters von Musik für musikbasiertes Gedächtnistraining (ebd.). Ein anderes Beispiel stammt aus dem musikbasierten Aufmerksamkeitstraining: Musikperzeption bewirkt eine „ausgeprägte bilaterale (...)“ Aktivierung des Gehirns. (ebd.)

Weitere Aspekte von Musik, die im kognitiven Training verwendet werden, ergeben sich zum einen aus der Struktur von Musik: ihre Zeitordnung und die „kognitiv erfassbaren Elemente“ [Thaut 2004:41] ihrer Syntax. Beispielsweise wird die „inhärente Zeitstruktur der Musik“, ausgedrückt durch ihre rhythmisch-melodischen Patterns, für das mnemonische Training genutzt. Dabei wird nichtmusikalische Information in „strukturierte Lerneinheiten“ mit „spezifischen auditiven Klangmustern sequenziert“. Als klassisches Beispiel hierfür wird das ABC-Lied genannt.

Eine andere Charakteristik von Musik besteht darin, dass sie sich „dynamisch in Echtzeit abspielt“ (ebd.) und sowohl sequentiell (durch die Melodie) als auch gleichzeitig (durch Intervalle und Harmonien) erfolgt. Somit ist der Kontext von Musik für das Training der Exekutivfunktionen als „Material des Übens und Erfahrens“ (ebd.) geeignet. Kognitive Leistungen wie Problemlösen, Entscheidungsfindung, kognitive emotionale Kohärenz im Verhalten und der Verhaltensplanung können anhand von musikalischen Aufgabenstellungen geübt werden. Beispiele hierfür sind musikalische Ausdrucksübungen und das Erstellen von Gruppenimprovisationsstrukturen oder das elementare Kompositionsspielen. (ebd. S. 40)

Darüber hinaus nutzt die NMT auch die psychosozialen Auswirkungen von Musik. Psychosoziale Therapieanwendungen zur Förderung des Wohlbefindens und sozialer Beziehungen sind seit jeher ein Kerngebiet der traditionellen Musiktherapie, werden aber in der NMT funktional definiert [Bernatzky 2015:146].

Erläuterungen zu den genannten Übungsbeispielen im Bereich kognitiver und psychosozialer Therapieanwendungen waren in den verwendeten Quellen nicht enthalten. Eine weiterführende Recherche wäre hier von Interesse.

3.3 Tanztherapie

In der klassischen Physiotherapie und der NMT werden die bewegungstherapeutischen Elemente (rhythmisierte Bewegung, Balanceübung, kognitive Bewegungsstrategien und Kraftübungen) isoliert angewendet. Demgegenüber können sie im Tanz „ganzheitlich integriert“ werden. Zudem kann Tanz „in einem soziale Interaktionen fördernden Kontext als kulturelle Aktivität ausgeführt werden“, was sich positiv auf psychische Symptome auswirkt. [Bernatzky 2015:146]

Die im Folgenden vorgestellten Tanztherapiekonzepte wurden hinsichtlich ihrer kurzfristigen (d.h. unmittelbar nach der Tanzstunde) oder langfristigen (d.h. nach einer mehrere Monate umfassenden Stundenreihe) Auswirkungen auf die motorischen Symptome und die Lebensqualität der Menschen mit Parkinson wissenschaftlich untersucht. Die Schwere der motorischen Symptomatik wurde dazu vor und nach der Therapiestunde bzw. –stundenreihe mit Hilfe von standardisierten Tests (z.B. die *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*, UPDRS) erfasst und verglichen. Eine Bewertung der Lebensqualität wurde mit Hilfe von Fragebögen vorgenommen. Die in Abschnitt 3.2 angesprochenen methodischen Probleme bei der Messung der Behandlungserfolge von aktivierenden Therapien wurden in den Veröffentlichungen überwiegend nicht thematisiert.

Einhelliges Ergebnis dieser wissenschaftlichen Untersuchungen ist, dass Tanztherapie, insbesondere mit Interaktion zwischen den Teilnehmern, zu Verbesserungen hinsichtlich Balance, Reichweite im Gehen und Stärke des Rückwärtsschreitens führt. [Bernatzky 2015:290] Diese Verbesserungen sind stärker ausgeprägt als bei einer Kontrollgruppe, die an physiotherapeutischem Bewegungssport im gleichen Umfang teilnahm. [Hackney 2007:175] Auch im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit

konnten Verbesserungen in Motorik und Balance und eine Steigerung der Lebensqualität durch eine regelmäßige Teilnahme an Tanzstunden festgestellt werden. [Bernatzky 2015:290]

Die Erklärungsansätze, die in den Konzeptbeschreibungen für die Wirksamkeit der Therapien gegeben werden, werden in Abschnitt 4.1.14.1 erläutert.

In [Bernatzky 2015] wird folgende Schlussfolgerung für die positive Wirkung von Tanz gezogen: „insgesamt verbessert Tanzen die basale Symptomatik nicht, trägt jedoch zu signifikanten Verbesserungen von Mobilität, Balance, psychischer Gesundheit und Lebensqualität bei“ (ebd., S. 291). Vorteil ist zudem, dass die langfristige Anwendung musikbasierter Bewegungstherapien uneingeschränkt unbedenklich zu sein scheint, und neben den symptomologischen Effekten vor allem auch positive Auswirkungen im Hinblick auf emotionales Erleben und Lebensqualität hat sowohl bei den Betroffenen als auch bei den pflegenden Personen. (ebd.) Diese Vorzüge von Tanztherapie zeigen sich auch in einer höheren Teilnahmemotivation im Vergleich zu funktionalen Bewegungstherapien. [Heiberger 2011:2]

In dieser Arbeit wird nicht näher auf die Einzelheiten der wissenschaftlichen Untersuchungen eingegangen, sondern auf den Aufbau der Tanzstunden und die den Konzepten zugrunde liegenden theoretischen Überlegungen.

3.3.1 Argentinischer Tango

In [Hackney 2007] wurden die gesundheitlichen Auswirkungen von Argentinischem Tango für Menschen mit Parkinson untersucht. Argentinischer Tango wurde gewählt, weil er eine Form des Partnertanzes ist, bei dem weniger Vorschriften und Vorgaben bzgl. der Struktur vorhanden sind als bei den meisten anderen Partnertänzen. (ebd., S. 174) Beim Argentinischen Tango werden Bewegungsfähigkeiten trainiert, die für Menschen mit Parkinson nützlich sein können: dynamisches Gleichgewicht, Bewegungsinitiierung und -beendigung, Drehungen, Bewegung mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten, auch rückwärts und in unmittelbarer Nähe zu einem Partner, Bewusstsein für die Körperhaltung sowie Multi-tasking-Fähigkeit durch die Kombination mehrerer Elemente. (ebd., S. 176)

Eine in der Studie beschriebene Tango-Stunde beinhaltet Dehnübungen, Gleichgewichtsübungen, Gehen im Tangostil, das Erlernen von Schrittfolgen und das Rhythmisieren der Schritte zur Musik, sowohl mit als auch ohne Partner. Das gegenseitige Zeigen und Lernen unter den Teilnehmern ist Teil des Konzepts. Während des Partnertanzes übernehmen alle Teilnehmer abwechselnd die führende und die folgende Rolle, ungeachtet ihres Geschlechts. Es wird Tonträgermusik verwendet und die Partnerkonstellationen werden alle 10 bis 15 Minuten getauscht. Die Teilnehmer werden ermutigt, nach eigenem Ermessen Pausen zu nehmen. Am Ende der Stunde ist Gelegenheit für eine Reflexionsrunde. (ebd., S. 175)

Die gemessene Verbesserung der motorischen Symptome wird mit dem Training von dynamischen Gleichgewicht, Drehungen, unterschiedlichen Geschwindigkeiten und Rückwärtsgehen begründet. (ebd., S. 176) Folgende Gründe werden für die von den Forschern beobachtete Freude und Lust am Tanzen und die hohe Teilnahmemotivation gegeben: die positive Wirkung der Musik auf die Stimmung der Teilnehmer und das Setting als Partnertanz mit wechselnden Partnern, das soziale Interaktionen begünstigt. (ebd., S. 177)

3.3.2 Dance for Parkinson's Disease

Dance for Parkinson's Disease (im Folgenden mit „DfPD“ abgekürzt) entstand aus der Beobachtung einer Tänzerin, die gleichzeitig Gründerin der Brooklyn Parkinson Group war, dass sowohl Menschen mit Parkinson als auch Tänzer sich mit der Aufgabe befassen, ihren Körper zu bewegen. Ein Tänzer legt den Fokus eher auf Kreativität oder Ausdruck, während ein Mensch mit Parkinson erstmal eine rein funktionale Absicht hat.

Der Ansatz des DfPD besteht darin, Menschen mit Parkinson mit den Bewegungstechniken professioneller Tänzer vertraut zu machen, unter der Annahme, dass die neu erlernten Bewegungsstrategien auch im Alltag gewinnbringend sind und zudem Freude bereiten.

Da über die Inhalte der DfPD keine ausreichenden Informationen gefunden wurden, wird hier der Ablauf einer Freiburger Tanzklasse beschrieben, die als eine Weiterentwicklung der DfPD-Konzepts dargestellt wird und deren gesundheitliche Auswirkungen wissenschaftlich untersucht wurden [Heiberger 2011]. Der Kurs wurde von einem professionellen Tanzlehrer gehalten und fand wöchentlich in dem „ansprechenden Ambiente“ (ebd.) eines Ballett-Studios statt.

Nach einem Warm-up, das teils an der Ballettstange, teils im Sitzen ausgeführt wurde, bestand eine Stunde aus dem Erlernen und Ausführen von Bewegungssequenzen aus verschiedenen Tanzstilen: Ballett, Jazztanz, Zeitgenössischer Tanz und Tanztheater. Jeder Stil fördert bestimmte Fähigkeiten. Beispielsweise können Abläufe aus dem *klassischen Ballett* das Bewusstsein für die Körperhaltung stärken. Außerdem kann Ballett ein gewisses ästhetisches Empfinden ansprechen, da das Training von Beweglichkeit und Muskelkraft mit einer Vorstellung von Grazie und Eleganz verknüpft wird. Rhythmische Bewegungen können gut zu *Jazz* mit seinem regelmäßigen und vorhersehbaren Beat ausgeführt werden. *Zeitgenössischer Tanz* kann dazu beitragen, sich beim Tanzen des Atems bewusst zu sein und die Leichtigkeit des Bewegens zu erfahren. Die Bewegungen können so mehr Natürlichkeit erhalten. Beim *Tanztheater* stehen Interaktion und Bewegungsausdruck im Vordergrund; dieser kann über Körperbewegungen, Gesichtsmimik, Sprache und selbsterzeugte Laute stattfinden. Ein dem Ballett entlehntes Ritual, „la révérence“, markiert das Ende der Stunde. (ebd., S. 4)

Bewegungsanweisungen werden z.T. auch durch Vorstellungshilfen gegeben. Dadurch wird zum einen die Phantasie angeregt, zum anderen können die Teilnehmer die konkrete Bewegung individuell an ihre körperlichen Möglichkeiten anpassen. Die Vorstellung, von einem bestimmten Material umgeben zu sein (z.B. Wasser), fördert das aktive Steuern des Muskeltonus. Diese Übungen fördern neben Bewegungsausdruck und Bewegungskreativität auch das Körperbewusstsein. Ihr therapeutischer Effekt entsteht laut [Butt 2017:342] durch die Verknüpfung verschiedener neurologischer Aktivitäten im Körper.

Ein wichtiges Merkmal des DfPD-Konzepts besteht darin, dass die teilnehmenden Menschen mit Parkinson nicht als Patienten, sondern als Tänzer bezeichnet werden. So wird Parkinson in der Tanzstunde nicht thematisiert. Die Tanzstunden werden nicht als Therapiestunden bezeichnet, sondern als Tanzunterricht, der durch professionelle Tänzerinnen und Tänzer gegeben wird. In der Tanzklasse stehen nicht die Limitierungen, sondern die künstlerische Entwicklung und das Ausloten der eigenen Fähigkeiten im Vordergrund. Ziel ist es, dass die Teilnehmer durch neuartige körperliche Erfahrungen eigenständig Strategien zum Umgang mit den Symptomen entwickeln. Weiterhin kann durch den neu entdeckten Sinn von Freiheit und Autonomie das Selbstbewusstsein gestärkt werden.

3.3.3 Verbal Auditory Cueing (Tanzimprovisation)

Das Verbal Auditory Cueing⁶ (im Folgenden mit „VAC“ abgekürzt) ist Teil eines Konzepts für den Tanzunterricht mit Menschen mit Parkinson mit dem Namen IMPROVment. Es wurde von einer Mitarbeiterin des Department of Theatre and Dance der Wake Forest University in Winston-Salem, North Carolina, USA, entwickelt. Kerninhalt von IMPROVment ist das VAC, eine Form der Tanzimprovisation, die den Teilnehmern eine Methode des „*physical problem solving*“ (körperliche Problembewältigung) [Batson 2016:6] angesichts der Herausforderungen des alltäglichen Lebens vermitteln soll. Im Tanzunterricht wird die Verbindung von kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, d.h. von automatischen und intentionalen Bewegungen trainiert, damit daraus ein spontaner und souveräner Umgang mit den unvorhersehbaren Situationen des Alltags entstehen kann.

⁶ Cue = Reiz, Antriebsstimulus

Beim VAC werden verbal Impulse gegeben, auf die die Teilnehmer selbständig motorische Antworten entwickeln. Z.B. können die Teilnehmer aufgefordert werden, eine bestimmte (geometrische) Form mit dem Oberkörper zu bilden. Andere Bewegungsanweisungen entstehen durch die Beschreibung einer Szene und Handlungen innerhalb dieser Szene (z.B. eine Strandszene mit dem Ausbreiten des Handtuchs, Auftragen der Sonnencreme etc.).

Cues werden in rascher Folge und teilweise als Multi-Tasking-Aufgaben gegeben. Das verhindert das Planen oder Abwägen von Bewegungsoptionen sowie das Reflektieren über die getroffene Wahl. Da keine Zeit für Bewertungen ist, bleibt wenig Raum für Gefühle der Scham oder Unzufriedenheit angesichts der gewählten Bewegungsantwort. Ziel ist, dass die Teilnehmer ihre Bewegungsgewohnheiten aufgeben und über Grenzen, die sie sich oft gewohnheitsmäßig und unbewusst selbst gesetzt haben, hinausgehen.

Da der Unterricht in der Gruppe stattfindet, ist jeder Teilnehmer von sich bewegendem Menschen umgeben. Trotz dieser ablenkenden Aktivität muss der Teilnehmer der aktuellen Aufgabe Aufmerksamkeit und Zielorientiertheit entgegenbringen. Gefordert werden ein Bewusstsein für den Raum und seine Grenzen, das Bewusstsein seiner Selbst und der anderen in dem Raum. Auch hier ist eine Analogie zum Alltag gegeben.

Die Methode des VAC stammt aus der Tanzimprovisation und unterscheidet sich von anderen Tanzformen, die in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson eingesetzt werden, wie z.B. wie Ballett, Modern Dance und Tango. Bei letzteren werden spezielle Bewegungsmuster durch Wiederholung gelernt und zur Musik ausgeführt. Beim Tango werden die Teilnehmer darüber hinaus dazu ermutigt, ausgehend von den gelernten Bewegungen zur Musik zu improvisieren. (ebd., S. 2)

Im Unterschied dazu steht die Tanzimprovisation, bei der improvisierte Bewegung als Tanzform unterrichtet wird. Bei der Tanzimprovisation können Bewegungsimpulse gegeben werden ohne gleichzeitig genaue Bewegungen vorzugeben, d.h. es bleibt den Teilnehmern überlassen, eine motorische Strategie als Antwort auf den Impuls zu finden. Zudem soll das Wiederholen und Festigen von Bewegungsmustern vermieden werden, zugunsten der Entstehung von neuen neuronalen Verknüpfungen für motorisches Lernen. (ebd., S. 4)

Die Autoren betonen den starken Bezug der Methode zu den Herausforderungen, mit denen Menschen mit Parkinson im Alltag konfrontiert sind. Die Krankheit beeinträchtigt nicht nur die Mobilität oder Beweglichkeit sondern auch die Spontaneität von Gedanken und Handlungen. Alltägliche Situationen erfordern aber oft ein flexibles, anpassungsfähiges Verhalten, ein Handeln im Angesicht des Unvorhergesehenen. Genau dies kann durch die beschriebene Form der Tanzimprovisation – die Fähigkeit, neue Gesten und Bewegungen als Reaktion auf einen externen Impuls zu kreieren – in einem geschützten Rahmen trainiert werden. Ziel der VAC-Methode ist, die Ausführung von geplanten oder kopierten Bewegungen durch die stete Erzeugung neuartiger Bewegungen zu ersetzen (ebd., S. 1), und so die Handlungsfähigkeit zu fördern.

Die Methode des IMPROVment beruht auf der „embodied cognitive science“ (ebd., S. 4), d.h. der verkörperlichten Kognitionswissenschaft, die besagt, dass körperliche Bewegung eine grundlegende Rolle im Handeln und Denken spielt. Die Fähigkeit, im eigenen Interesse zu handeln, ist demnach nicht nur eine mentale Leistung, sondern hängt auch von den Erfahrungen ab, die der Körper angesichts verschiedener Umgebungen und Aufgaben macht.

Die für die meisten Teilnehmer vermutlich ungewohnte Arbeit mit Improvisation kann Unsicherheit und Ängstlichkeit hervorrufen. Wichtig ist deswegen eine Atmosphäre, die ein Gefühl der Sicherheit und der Zusammengehörigkeit innerhalb der Gruppe vermittelt. Dies wird im VAC durch einen Umgang realisiert, der ohne Wertungen und Wettbewerb auskommt, dafür Neugierde und Spielfreude fördert. Dies gilt für den Kontakt zwischen Leiter und Teilnehmern und unter den Teilnehmern.

3.4 Das Projekt *Störung* (Freiburg)

Obwohl dieses öffentlich geförderte Projekt zeitlich begrenzt war und in der Form nicht weiter existiert, soll es wegen seines besonderen Ansatzes hier vorgestellt werden: Menschen mit Parkinson wurden hier als gleichberechtigte Partner an einem Forschungsprojekt beteiligt.

Das Projekt war Teil des Exzellenzclusters *BrainLinks – Braintools*, „einem Forschungsverbund zur Entwicklung und klinischen Anwendung von Neurotechnologien in der Universität Freiburg“ [Störung 2015:19]. Wissenschaftler erforschen dort die Korrelation zwischen Bewegungen und neuronalen Aktivitäten, mit dem Ziel, Neuroprothesen zu entwickeln, die Bewegungsabläufe steuern können. „Die Untersuchung und Behandlung der Parkinson’schen Krankheit ist dabei eines der zentralen Felder, auf dem die Forschung zur klinischen Anwendung kommt.“ (ebd., S. 19)

Die Rolle der teilnehmenden Tänzer an diesem Projekt war vielfältig: zum einen nahmen sie als „Experten für Bewegungskontrolle, (...) für die genaue ‚innere‘ Beobachtung von Bewegung (...)“ (ebd.) teil. Mit ihrem Wissen können die „subjektiven Erfahrungen bei Bewegungsabläufen explizit gemacht werden (...)“. (ebd., S. 20) Zum anderen waren sie an der Entwicklung und dem Leitung einer Tanzklasse für Menschen mit Parkinson beteiligt, da die wissenschaftliche Untersuchung der Effekte von Tänzen für Menschen mit Parkinson Teil des Projekts war.

Darüber hinaus kam den Tänzern eine ungewöhnliche Rolle zu: sie waren von Anbeginn an der Gestaltung des Projekts beteiligt. Die Forschung sollte nicht nur mit den üblichen Methoden des „mind-led thinking“ [Gillette 2016:186] erfolgen, sondern das Tanzen selbst sollte als Forschungsmethode dienen, d.h. als Weg um sich Fragestellungen zu nähern. [Gillette 2017:16]

Diese besondere Form des Forschens (auch als „physical thinking“ [Gillette 2016:184] bezeichnet) ermöglichte eine nicht-hierarchische Zusammenarbeit von allen Teilnehmern: Tänzer, Forscher und Menschen mit Parkinson. Jeder ist gleichzeitig Experte und Laie hinsichtlich des eigenen Körpers. In den wöchentlich angebotenen „Tanzklassen“ ging es nicht darum, „jemandem etwas beizubringen“. „Lernen ist hier immer nur als gegenseitiges Lernen möglich und von Bedeutung“. Zwar machen die Tänzer zunächst „einen Vorschlag, der aus dem Kontext ihrer künstlerischen Arbeit“ kam, doch die daraus folgende „Bewegungsforschung“ wird aus den „gemeinsam stattfindenden Erfahrungen generiert und weiterentwickelt“. [Störung 2015:20]

Die Übungen, die in den Tanzklassen stattfanden, hatten z.T. einen starken Bezug zur Symptomatik der Menschen mit Parkinson. Beispielsweise wurde mit Polaritäten wie *steif-beweglich* (bzgl. Rigor) oder *klein-groß* (bzgl. Bewegungsradius) gearbeitet, aber auch im psychischen Bereich, z.B. mit *Scham-Schamlosigkeit*. Zur Anleitung wurde eine bildhafte Sprache verwendet; dies war z.B. bei der Schamlosigkeit: „bringe die anderen Teilnehmer dazu, dich anzuschauen“.⁷

Die Themen, die in den Tanzklassen behandelt wurden, hatten die Eigenschaft, für alle Menschen relevant zu sein, z.B. das Erleben von Emotionen wie Scham oder das Gefühl des Unwohlseins im Angesicht einer ungewohnten Situation.

Diese Herangehensweise wird auch vom Projektnamen „Störung“ reflektiert, neben der naheliegenden Assoziation mit den parkinsonschen Bewegungsstörungen. Alle Teilnehmer, ob Tänzer, Forscher oder Menschen mit Parkinson, waren aufgefordert, eine Störung ihrer üblichen Wege des Wahrnehmens, Wissens und Fühlens zuzulassen. Die Kooperation zwischen Menschen mit einer Vielfalt an beruflichen und sozialen Hintergründen sowie Altersgruppen konnte nur gelingen, wenn die Teilnehmer ihre künstlerische, wissenschaftliche und soziale Blase („bubble“) verlassen. [Gillette 2016:19]

⁷ eigene Notizen zu dem Workshop „The Dancer’s Knowledge – What else is it good for?“, der von den leitenden Tänzern Monica Gillette und Clint Lutes als Nachklang zu dem Projekt angeboten wurde (6.-7.5.2016, Theater Freiburg)

Ebenso wichtig wie der Aspekt der Forschung war der künstlerische Anteil. „[Die Menschen mit Parkinson] sind keine Patienten, sondern Partner in einem künstlerischen Projekt, in dem nicht ihre Bewegungsstörung, sondern ihre Bewegungsmöglichkeiten im Zentrum stehen.“ [Störung 2015:20] In dem künstlerischen Kontext vermögen Kreativität und Ästhetik die Langeweile einer Gymnastikstunde zu verhindern. Die wöchentlichen Tanzstunden fanden im Theater Freiburg oder im Museum für Neue Kunst statt, also an Orten, die der Kunst gewidmet sind. (ebd.)

Für die Menschen mit Parkinson hatte die Teilnahme an dem Projekt eine Reihe positiver Wirkungen, die über die Effekte „herkömmlicher“ Tanzstunden für Menschen mit Parkinson hinausgehen. Zum einen konnten durch den Forschungsaspekt und die Rolle als Experten auf dem Gebiet der Bewegungsstörung die Neugier am eigenen Körper, seinen Begrenzungen und Möglichkeiten (wieder-)erweckt werden. Zum anderen entstand ein Gefühl der Teilhabe an der Gesellschaft: „Es ist ein großer Schritt für Menschen, die sich eher als limitiert, ausgegrenzt und vereinzelt beschreiben, ihren Körper mit wieder erweckter Neugier in einem öffentlichen, von der Gesellschaft geachteten Raum erproben zu können.“ (ebd.)

3.5 Gyro-Kinetics

Gyro-Kinetics (im Folgenden mit „GK“ abgekürzt) ist eine Methode für die Behandlung von Bewegungs-, Haltungs-, Atem- und Aufmerksamkeitsstörungen. Bekannt ist die Methode vor allem zur Therapie von Parkinson im frühen Stadium der Erkrankung. Sie wurde von dem israelischen Therapeuten, Jazzmusiker und Kampfkünstler Alex Kerten entwickelt und beinhaltet Bewegungstherapie und manuelle Therapie; beides in Verbindung mit Musik. In Israel wird Kertens Therapie von manchen Neurologen zusätzlich zur medikamentösen Behandlung empfohlen. Im Verlauf der Therapie kann oftmals die Medikation reduziert werden. Die in diesem Abschnitt verwendeten Informationen stammen aus [Kerten 2016], [Kerten 2001] und [Anca 2004].

Kertens Ansatz für die Behandlung von Parkinson beruht auf zwei grundlegenden Annahmen: zum einen die Vorstellung des „Parkinsonismus“, zum anderen die heilsame Wirkung von Musik auf die Beziehung zwischen Körper und Geist („mind“).

Aus seiner jahrelangen Tätigkeit mit Menschen mit Parkinson kommt Kerten zu dem Schluss, dass bei Menschen mit Parkinson die Interaktion zwischen Körper und Geist („body-mind interaction“) gestört ist. Der Entwicklung von Morbus Parkinson soll ein jahrelanger, kontinuierlicher Angstzustand zugrunde liegen. Ständig wiederkehrende, stressauslösende „scripts“⁸ (endlose Gedankenschleifen) versetzen Körper und Geist in einen ständigen Angstzustand, den der Autor als „permanent survival syndrome“ bezeichnet. Dieser ist die ungesunde Variante des instinktiven Überlebensmodus, bei dem im Angesicht einer akuten Gefahr der Körper und das Gehirn durch Hormone und erhöhten Blutfluss in einen Zustand versetzt werden, der schnelles Denken und Handeln ermöglicht. Befinden sich Körper und Geist ständig unter dem Einfluss von angstausslösenden Gedanken, wird dieser Stresszustand chronisch und hat schädliche Auswirkungen auf den Hormonhaushalt und das Nervensystem. Atmung, Herzschlag, Verdauung und Hirnströme verändern sich, aber auch Körperhaltung und Körpersprache. Eine Reihe chronischer Krankheiten können so entstehen, z.B. Migräne, chronische Müdigkeit und Parkinson.

Des Weiteren nehmen die ständigen, angstausslösenden Skripte durch ihre Dominanz einen Großteil des Bewusstseins in Anspruch und verhindern dadurch, dass der Körper und die Gefühle wahrgenommen werden. Ebenso finden beruhigende, die aktuelle Situation Realität nüchtern einschätzende Gedanken keine Beachtung mehr.

⁸ Der Begriff „script“ hat im Englischen zwei Bedeutungen: Drehbuch und Computerprogramm. Als Drehbuch bezeichnet Kerten die Geschichte, die ein Mensch sich in seinem inneren Dialog selbst erzählt, mit der er sich identifiziert und die sein Handlungen bestimmt. Die Analogie zum Computerprogramm beruht darauf, dass das Skript bei jedem Aufruf gleich abläuft, die gleichen Ergebnisse produziert, und das unendlich oft aufgerufen werden kann.

Kertens Konzept des Parkinsonismus beruht auf der Existenz dieser Skripte. Da Parkinson allgemein als unaufhaltsam fortschreitender körperlicher und geistiger Verfall angesehen wird, entsteht in dem Moment, in dem die Diagnose „Parkinson“ ausgesprochen wird, ein weiteres, angstauslösendes Skripte im Gehirn des Menschen. Er beginnt, sich mit der Krankheit zu identifizieren und sich dem Bild des Parkinsonkranken entsprechend zu verhalten. So setzt er eine Abwärtsspirale in Gang, in der sich seine Körperwahrnehmung, seine Motorik und sein Gemütszustand immer weiter verschlechtern und er sich immer mehr seinem Bild des Parkinsonkranken annähert. Lernt der Mensch nicht, seine schädlichen Skripte zu stoppen und eine gesunde Interaktion zwischen Körper und Geist (wieder-) herzustellen, wird er zu einem „professional Parkinsonian“, also einem Menschen, der sich komplett mit der Krankheit identifiziert.

Das Stoppen der Skripte ist laut Kerten durch den (wiederholten) Akt des Erkennens ihrer Natur, d.h. ihrer Schädlichkeit und Nutzlosigkeit möglich. Des Weiteren hat Kerten eine Reihe von Übungen entwickelt, die den Menschen befähigen, Kontakt mit dem eigenen Rhythmus, Gefühl und Ausdruck aufzunehmen, d.h. die Verbindung zwischen Körper und Geist zu stärken. Grundlegend bei allen Übungen ist der Einsatz von Musik. Jede Musik hat eine einmalige Art, das menschliche Gehirn zu stimulieren, was die eigenen, schädlichen Skripte neutralisieren kann. Zudem regt der Rhythmus der Musik den Körper an. So kann Musik den Menschen dazu bringen, neuartige und ungewohnte Bewegungen zu machen. Außerdem hat Musik die Fähigkeit, wenn ihr aufmerksam zugehört wird, eine sehr enge Verbindung zwischen Körper und Geist herzustellen.

Kertens Therapie beinhaltet passive und aktive Einheiten. Bei der Massage besteht die Aufgabe des Patienten darin, aufmerksam der Musik zuzuhören und zu entspannen. Der Therapeut bringt mit einer speziellen Massagetechnik, die den Körper in Schwingungen versetzt, das respiratorische, nervöse und vaskuläre System des Patienten näher an seinen homöostatischen Zustand.

Die aktiven Einheiten der Therapie bestehen aus einer Reihe von Übungen, die die Patienten je nach Krankheitszustand 30 bis 60 Minuten täglich ausführen sollen. Dazu gehören spezielle Atemübungen, die aus dem Parkinson-typischen flachen, schnellen Atmen eine gesunde, „rhythmische“ Atmung wiederherstellen. Hinzu kommen Ausdrucksübungen, da Menschen mit Parkinson dazu tendieren, ihre Hände zu verstecken (um den Tremor zu verbergen), wenig Gesichtsmimik zu nutzen und generell ihre Gefühle nicht zu zeigen. Hierfür wird mit Handbewegungen, Gesichtsmimik und Ganzkörperbewegungen ein Musikstück begleitet, d.h. der eigene Ausdruck soll an den Liedtext und den Ausdruck der Musik angepasst werden. Um ihr Bewegungsrepertoire zu erweitern und ihr Körperbewusstsein zu vertiefen, erlernen die Patienten von Musik begleitete Bewegungsabläufe, die leicht ausführbar sind und alle Teile des Körpers trainieren.

Durch Hingabe („commitment“) und das tägliche Üben kann der Mensch laut Kerten verlorene Funktionen wiedergewinnen und die negative Entwicklung teilweise oder ganz umkehren. Geschädigte Hirnstrukturen können natürlich nicht wiederhergestellt werden, aber Kerten zufolge lassen sich die Krankheitsanzeichen auf ein Minimum reduzieren. So kann aus dem „professionellen Parkinson-Kranken“ ein gesunder Mensch mit Parkinson werden.

Gyro-Kinetics ist unter den hier vorgestellten Therapien die einzige, die eine Hypothese für die Ursache der Parkinson-Krankheit liefert und sich mit ungesunden Denkprozessen umfassend auseinandersetzt.

4. Vergleichende Betrachtung der Therapieformen

Die Verbesserung der motorischen Fähigkeiten ist ein wichtiges Therapieziel, das aber, wenn es als isoliertes Ziel verfolgt wird, meist nicht für eine langfristige Steigerung der Lebensqualität ausreicht. Grund dafür ist die Vielfältigkeit der Bereiche des menschlichen Lebens, die von der Parkinson-Krankheit betroffen sind.

Ein Weg, mit den Parkinson-spezifischen Störungen umzugehen, ist der Versuch, die geschädigten Hirnareale zu umgehen und die beabsichtigten Funktionen durch die Aktivierung anderer neuronaler

Netzwerke zu erzielen. Dies kann z.B. mit Musik oder Sprache als externem *Cue* geschehen. Die neurologischen Zusammenhänge, die hinter beiden Effekte vermutet werden, werden im folgenden Abschnitt dargelegt.

Weitere Methoden, die sich in den oben vorgestellten Konzepten als erfolgreich erwiesen haben, nutzen das Zusammenwirken einer Vielzahl von Phänomenen. Die Erklärungsansätze, die in den Konzeptbeschreibungen für die Wirksamkeit dieser Methoden angegeben werden, werden im Abschnitt „Tanz als soziale Interaktion mit Musik“ zusammengefasst.

Es folgt eine genauere Untersuchung der Methoden, die für den Einsatz von Musik und Bewegung mit Menschen mit Parkinson in den verschiedenen Konzepten beschrieben werden. Anschließend werden die Konzepte hinsichtlich ihrer Berücksichtigung der Zielebenen (körperlich, psychisch, sozial und kognitiv) ausgewertet.

Insgesamt können daraus wertvolle Hinweise für die erfolgreiche Nutzung von Musik und Bewegung in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson gewonnen werden.

Eine weitere Fragestellung, die sich aus der vergleichenden Betrachtung der Konzepte ergibt, steht im Zusammenhang mit der Zielsetzung der Angebote bzw. dem Selbstverständnis von Anbietern und Teilnehmern: Ist das Angebot eine Therapie? Soll es der künstlerischen Bildung dienen? Oder verstehen sich die Beteiligten als Forscher?

4.1 Neurowissenschaftliche Erklärungsansätze für die therapeutische Wirkung von Musik und Bewegung

4.1.1 Musik als externer *Cue*

Durch den Dopamin-Mangel werden Funktionsstörungen in bestimmten Hirnarealen, die für das Ansprechen des motorischen Systems verantwortlich sind, hervorgerufen. Durch das Hören von Musik können diese Funktionsstörungen umgangen werden. Dabei spielen mehrere Faktoren eine Rolle: Zum einen können „akustische Signale (...) das Nervensystem (...) in einen erhöhten Bereitschaftszustand versetzen. Dadurch wird die Verarbeitung (...) von Bewegungsinstruktionen erleichtert. Reaktionszeiten sowohl von Reflexen als auch von willentlichen Bewegungen werden durch rhythmisch-repetitive Stimuli verkürzt.“ [Leins 2007:88] Akustische Stimuli können Bewegungen unterstützen und auslösen. [Thaut 2008:137]

Darüber hinaus hat Musik die Fähigkeit des „Timings“. Die rhythmische Komponente der Musik hat einen starken Einfluss auf die zeitliche Regulierung einer Bewegung. Der Rhythmus kann als ein Zeitgeber betrachtet werden, der dank der engen physiologischen Verbindung zwischen auditivem und motorischem System die zeitliche Steuerung der Bewegung beeinflusst. (ebd.) Die motorische Zeitankopplung an akustische Rhythmen erfolgt „fast unmittelbar“, ist „zeitlich präzise und stabil im Millisekundenbereich“ und reguliert die Zeitinformation auch unterhalb der bewussten Wahrnehmung“ ([Bernatzky 2015:141]). Ein musikalischer Rhythmus erzeugt ein „stabiles Referenzintervall“, an das sich das auditiv-motorische System „ankoppelt“. [Leins 2007:88]

Diese Bewegungssynchronisation erfolgt Forschungsergebnissen zufolge „primär über die Ankopplung an die rhythmische Stimulusperiode und nicht über die Phasenankopplung der Bewegung an den Beat“ [Bernatzky 2015:141]. Dadurch kann das Gehirn akustische Rhythmen als „stabile und antizipierbare Zeitstrecken“ nutzen, und die für einen Bewegungsablauf nötigen „Kontrollvariablen“ (Position, Weg, Geschwindigkeit, Beschleunigung) in einem „kontinuierlichen Feedback-Feedforward-Prozess zu programmieren und implementieren“. Die Ankopplung des auditiv-motorischen Systems an ein Zeitintervall – und nicht an ein Ereignis in der Zeit – hat zur Folge, dass nicht nur „temporäre Stabilität und Variabilität“, sondern auch „räumliche und dynamische (Kraft) Bewegungskontrolle“ (ebd.) verbessert werden. „(...) durch die Rhythmisierung von Bewegung über akustische Zeitgeber werden Bewegungsabläufe flüssiger, gleichmäßiger, präziser und zeitlich besser koordiniert. [Leins 2007:88-89]

Musik hat also die Fähigkeit, einen Alternativweg zu den geschädigten Hirnarealen für die Ausführung von Bewegungen zu eröffnen.

4.1.2 Sprache als externer *Cue* in der Bewegungsimprovisation

Analog zur Nutzung von Musik als Cue werden im VAC verbale Anweisungen verwendet, um die motorischen Areale in einen erhöhten Bereitschaftszustand zu versetzen und geschädigte Hirnareale zu umgehen [Batson 2016:6]. Durch das VAC-Training sollen speziell die Verknüpfungen zwischen Gedanken und Handlungen verstärkt werden. In [Batson 2016] werden aus Mangel an Forschungsergebnissen Vermutungen über den offensichtlichen Erfolg dieser Methode angestellt:

Bei der Parkinson-Krankheit wird als erstes der senso-motorische Bereich der Basalganglien in Mitleidenschaft gezogen. Dieser zeichnet sich durch eine hohe Vernetzung mit den sensorischen und motorischen Hirnarealen aus und hat vermutlich eine Schlüsselrolle bei automatisch ablaufenden Bewegungen [Batson 2016:3]. Automatische Bewegungen machen einen großen Teil unserer Bewegungen aus. Ohne die automatische Steuerung der Haltung und von Ausgleichsbewegungen zum Erhalt des Gleichgewichts wird beispielsweise das Gehen zu einem komplexen Vorgang, der einen großen Teil der Kognition in Anspruch nimmt. Die durch Parkinson hervorgerufene Beeinträchtigung der Bewegungsautomatismen wird in Dual- oder Multi-Tasking-Situationen weiter verstärkt.

Multi-Tasking sowie das Umschalten zwischen automatischen (d.h. unbewussten, gewohnheitsmäßigen) und zielorientierten (d.h. bewussten, willkürlichen) Bewegungen sind im täglichen Leben sehr häufig. Unvorhergesehene Ereignisse erfordern spontanes Reagieren auf mehreren Ebenen: zum einem bedarf es einer motorischen Strategie z.B. zum Erhalt des Gleichgewichts, zum anderen werden kognitive Leistungen wie Aufmerksamkeit und Entscheidungsfähigkeit gefordert. [Batson 2016:3] Tanzimprovisation stellt die Tänzer vor ähnliche Herausforderungen wie bei der im Alltag geforderten Improvisation, da sie auf der Wahrnehmung des sich bewegenden Körpers in einem sich bewegenden Umfeld (also die anderen Tänzer) beruht.

Neurowissenschaftliche Untersuchungen von Tanzimprovisation legen die Vermutung nahe, dass der präfrontale Cortex, der für die bewussten kognitiven Kontrollfunktionen zuständig ist, bei der Improvisation nahezu inaktiv sind, während motorische und prämotorische Bereiche eine erhöhte Aktivität verzeichnen. Improvisation könnte also genutzt werden, um diejenigen Netzwerke im Gehirn zu trainieren, die das automatische Funktionieren ermöglichen, d.h. mit denen die motorischen und prämotorischen Bereiche unabhängig von präfrontalen Arealen arbeiten können.

4.1.3 Tanz als soziale Interaktion mit Musik

Tanz ist ein Vorgang, in dem komplexe Bewegungsabläufe mit sozialer Interaktion und (meistens) Musik kombiniert werden. Alle Ebenen, d.h. die körperliche, psychische, soziale und kognitive, werden simultan angesprochen. Aufgrund der hohen Komplexität dieses Vorgangs kann die Neurowissenschaft nur Erklärungsansätze für die Wirksamkeit von Tanz liefern.

Die bleibenden motorischen Verbesserungen, die nach den Tanzkursen gemessen wurden, sind Folge eines Lernprozesses. Lernen bedeutet in der Neurobiologie eine Veränderung auf der Ebene der Synapsen, die aber nur stattfinden kann, wenn die Synapsen aktiv sind. Es wird davon ausgegangen, dass Lernprozesse umso effizienter und schneller sind, je aktiver ein neuronales Netzwerk ist. [Minimayr 2013:93] Tanz schafft aufgrund seiner vielen Wirkungsebenen eine reizintensiven Umgebung, und somit eine intensive Aktivierung neuronaler Netzwerke. [Heiberger 2011:12] Durch Tanz können also optimale Voraussetzungen für Lernprozesse entstehen.

Ein weiterer Effekt, der im Tanz beobachtet wird, ist die Überwindung von Bewegungsstörungen durch die Imitation einer Bewegung. Die Methode „action observation – imitation“ (also die Imitation einer beobachteten Aktion) ist im Tanz weit verbreitet. Ihre Wirkung wird in [Heiberger 2011:12] mit

der Aktivierung der Spiegelneuronen⁹ erklärt. Besonders stark soll dieser Effekt sein, wenn die Bewegungen als ästhetisch empfunden werden.

Körperlicher Aktivität wird eine förderliche Wirkung auf die Gesundheit des Nervensystems zugesprochen. Zudem können positive Emotionen, solange sie nicht zu stark sind, auch zu einer Regulierung der Neurotransmitter beitragen. Tanz kann Freude und Befriedigung durch die Bewegung an sich, die Ästhetik der Bewegungen und die soziale Interaktion in der Gruppe hervorbringen. (ebd.)

4.2 Einsatz von Bewegung und Musik in den Therapien

Bewegung und Musik

In den meisten Konzepten wird Musik verwendet, um die Bewegung oder den Tanz zu unterstützen. Dies kann eine rhythmische Unterstützung sein, wie in der NMT oder dem Erlernen eines Tanzstils, bei der die Bewegungen mit dem Rhythmus der Musik synchronisiert werden. Hingegen wird beim VAC die unterstützende Wirkung von rhythmisierter Musik wegen der geringen Alltagstauglichkeit dieser Methode absichtlich nicht verwendet. Hier wird teilweise ohne Musik, teilweise mit einer zufälligen, aus der von Teilnehmer mitgebrachten Musik bestehenden Playlist gearbeitet. Die Musik steht hier also nicht in direktem Zusammenhang mit den Bewegungsanweisungen sondern hat die Funktion einer Hintergrundmusik („cocktail music“). Dadurch kann eine Umgebung für die Bewegungsimprovisation geschaffen werden, die reizüberfluteten Alltagssituationen ähnlich ist.

Eine intuitive, aber auch potentiell stark differenzierende Auseinandersetzung mit Musik erfolgt in Übungen wie dem „Dirigieren“ von gehörter Musik (Gyro-Kinetics) oder dem „Spielen“ eines einzelnen Instruments zu einem Stück klassischer Musik oder Jazz (DfPD). Voraussetzung ist die Fokussierung auf das Gehörte bzw. die innere „Ankopplung“ an die von der Musik transportierten Qualitäten.

Bewegungsimprovisation kann zu Musik oder in Stille geschehen. Die Musik kann Impulse geben, die individuell aufgenommen, interpretiert oder ignoriert werden können.

Die Eigenschaft von Musik, Freude und Energie hervorzurufen, wird in allen Konzepten außer in der NMT, bei der dieser Aspekt nicht erwähnt wird, verwendet. Entspannende und zentrierende Musik wird in Übungen zur Körperwahrnehmung verwendet.

Musik stammt meist vom Tonträger. In einem Konzept (DfPD) wird die Verwendung selbsterzeugter Laute (Stimme, Body-Percussion) erwähnt.

Feste Bewegungsabläufe

Das Erlernen von Bewegungsabläufen ist Bestandteil vieler Konzepte und kann verschiedene Formen annehmen: von der festgelegten Aufwärm-Routine über Schrittfolgen im Partnertanz zu kurzen Choreografien in einem Tanzstil. Neben der Förderung der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten (z.B. Koordinationsfähigkeit, Erweiterung des Bewegungsrepertoires) zählen zu den positiven Auswirkungen dieses Trainings: die Schaffung eines Gefühls der Gruppenzugehörigkeit durch die Synchronizität der Ausführung, das Mitwirken an einer ästhetischen Gestaltung und das Gefühl der Sicherheit, das eine Bewegungsroutine auslösen kann.

Bewegungsimprovisation

Bei den meisten Konzepten spielt Bewegungsimprovisation eine bedeutende Rolle. In der NMT wird sie nicht eingesetzt; im Argentinischen Tango nur für Fortgeschrittene. Bewegungsimprovisation kann mit und ohne Musik stattfinden. In den Konzepten werden mehrere Formen der Improvisation genutzt, die hier in Anlehnung an die Einteilung von [Kowal-Summek 2014] genannt werden.

⁹ Bislang scheint die Funktionsweise der Spiegelneurone nicht eindeutig geklärt, s. z.B. den Artikel „Doch keine Alleskönner?“ von C. Wolf in der Online-Ausgabe von Spektrum der Wissenschaft vom 20.06.2013 (<https://www.spektrum.de/magazin/doch-keine-alleskoenner/1194660>) abgerufen am 30.04.2018

Zum einen wird die *freie* Improvisation eingesetzt, bei der die Teilnehmer aus ihrem Inneren schöpfen. Persönlicher Ausdruck sowie die Freude an Bewegung und Musik werden hier besonders gefördert.

Zum anderen wird auch *strukturierte*, d.h. an Regeln gebundene Improvisation eingesetzt, entweder als kommunikative oder als darstellende Improvisation. Bei der *kommunikativen* Improvisation entstehen Bewegungen aus der Interaktion mit anderen Teilnehmern. Beispiel hierfür ist der sogenannte „Spiegeltanz“, der u.a. im DfPD verwendet wird: zwei sich gegenüberstehende Teilnehmer führen gemeinsam Bewegungen als Spiegelbild des anderen aus, wobei es keine Rollenverteilung in „Führen und Folgen“ gibt. Hierbei werden das Bewegungsrepertoire erweitert sowie Umstellungs- und Reaktionsfähigkeit trainiert. Außerdem wird den Teilnehmern eine ihnen vermutlich meist unbekannt Form der nonverbalen Kommunikation zugänglich gemacht.

Bei der *darstellenden* Improvisation geht es um die Gestaltung eines Erlebnisses oder einer Stimmung. Diese Form der Improvisation wird u.a. im DfPD genutzt. Hier wird die Vorstellungskraft der Teilnehmer genutzt, um Bewegungen zu generieren.

4.3 Berücksichtigung der Zielebenen

Als einzige funktionale Therapie unterscheidet sich die NMT grundlegend von den anderen vorgestellten Konzepten. Bei einer funktionalen Herangehensweise werden Symptome oder Störungen isoliert betrachtet. Bei den anderen Therapien fließen die spezifischen Probleme der Menschen mit Parkinson zwar in die Gestaltung der einzelnen Übungen mit ein, aber das Gesamtkonzept beruht auf der Annahme, dass die Lebensqualität langfristig nur gesteigert werden kann, in dem der Menschen in seinen körperlichen, emotionalen, sozialen und kognitiven Bedürfnissen und Fähigkeiten angesprochen wird.

Körperliche Ebene

Ein Bestandteil aller Konzepte ist der Erhalt bzw. die Förderung von koordinativen Fähigkeiten wie Orientierungs-, Gleichgewichts-, und Kopplungsfähigkeit – diese sind unabdingbar für grundlegende Funktionen wie die Fortbewegung und andere basale Tätigkeiten – und von konditionellen Fähigkeiten wie Beweglichkeit und Ausdauer oder Kraft¹⁰. Bei der Herangehensweise sind zwei grundsätzlich verschiedene Wege erkennbar: Eine Strategie besteht darin, als nützlich bewertete Bewegungsabläufe isoliert zu trainieren. Dies geschieht durch Bewegungsanweisungen und Imitation des Therapeuten. Beispiel für diese funktionale Therapie ist die NMT. Die anderen Konzepte betrachten Bewegung immer in Verbindung mit anderen Elementen. Dazu zählen:

- kreative Bewegungseigenschaften, d.h. Spontaneität, Gestaltungskraft, Bewegungsphantasie und -ausdruck¹¹. Ein Übungsbeispiel hierfür ist die Tanzimprovisation oder das in DfPD verwendete Tanztheater.
- soziale Interaktion, z.B. beim Partnertanz, bei dem Reaktions-, Umstellungsfähigkeit und Durchlässigkeit besonders gefördert werden. Weitere Übungsbeispiele sind „Führen und Folgen“, Spiegeltänze und Formen der non-verbalen Kommunikation zwischen den Teilnehmern.
- Wahrnehmung. Dazu gehören die auditive Wahrnehmung (Musik), die taktile Wahrnehmung beim Partnertanz, die kinästhetische Wahrnehmung, die generell beim Tanzen gebraucht wird, und die visuelle Wahrnehmung (der Bewegungen der anderen Teilnehmer oder des Leiters).
- Gefühlsausdruck, der z.B. durch Musik unterstützt werden kann.
- Ästhetik, wie beim Erlernen eines als ästhetisch empfundenen Tanzstils oder dem Entwickeln einer eigenen Bewegungsästhetik in der Tanzimprovisation

¹⁰ Aufzählung entnommen aus der „Systematik der motorischen Eigenschaften im KBT-Unterricht“, zusammengestellt von Dorothea Weise-Laurent, undatiert

¹¹ Ebd.

- kognitive Herausforderungen, beispielsweise durch das Erlernen von Bewegungsabläufen, durch das Nutzen der Vorstellungskraft, um eine bestimmte Bewegungsqualität hervorzurufen, oder durch Handlungsanweisungen, wie sie im VAC gegeben werden.

Psychische Ebene

Bei allen Konzepten ist das Erleben von Wohlbefinden und Freude während der Stunde zentral, mit Ausnahme der NMT, bei der dieser Aspekt unerwähnt bleibt. Die meisten Konzepte nutzen hierbei die Wirkung von gut gewählter Musik und die Freude, die durch die tänzerische Bewegung sowie die Teilnahme an einem sozialen Ereignis entsteht.

Bei DfPD wird gezielt eine positive Stimmung erzeugt, indem die Krankheit bewusst nicht thematisiert wird, sondern das Erlernen verschiedener Tanztechniken im Vordergrund steht. Dies soll den Teilnehmern ermöglichen, ihre Ängste und psychischen Belastungen während der Klasse zu vergessen.

Dagegen wurden in dem Projekt *Störung* Emotionen wie z.B. Scham explizit thematisiert. Die forschende Herangehensweise bot allen Beteiligten, also Tänzern, Menschen mit Parkinson und Wissenschaftlern die Gelegenheit, sich mit den verschiedenen Facetten des Schamgefühls zu befassen und die Erfahrungen mit der Gruppe zu teilen. Da alle Teilnehmer sich unabhängig von ihrer gesellschaftlichen Status, ihrem Gesundheitszustand und Alter mit der Emotion auseinandersetzen, konnte unmittelbar begreifbar werden, dass Scham Teil des menschlichen Daseins ist und nicht parkinson-spezifisch. Diese Einsichten können dazu führen, sich weniger mit einer Emotion zu identifizieren und einen gesünderen, wohlwollenderen Umgang mit ihr zu pflegen.

In der GK-Methode wiederum zählt das Training von Gefühlsausdruck durch Bewegungsausdruck oder Gesichtsmimik zu den grundlegenden Übungen.

Soziale Ebene

Die Interaktion zwischen den Teilnehmern spielt bei allen Konzepten eine bedeutende Rolle, mit Ausnahme von Gyro-Kinetics, die als Einzeltherapie angeboten wird. Bei der Neurologischen Musiktherapie wurden keine weiteren Informationen zur psychozialen Ebene gefunden.

Non-verbale Interaktion ist bei allen Konzepten von großer Bedeutung. Beispielsweise bietet der Argentinische Tango als Partnertanz die Möglichkeit der taktilen Interaktion. Andere Tanzübungen beruhen auf visueller Interaktion, z.B. Spiegeltänze, die Frage-Antwort-Form oder das Weitergeben einer selbst erfundenen Bewegung an den Sitznachbarn.

Bei VAC werden Regeln für die soziale Interaktion definiert, um innerhalb der Gruppe ein Gefühl der Sicherheit und Zusammengehörigkeit zu schaffen und den Teilnehmern zu ermöglichen, mit Selbstvertrauen neue Erfahrungen zu machen und Risiken einzugehen.

Hauptsächlich wird in den Konzepten die Interaktion unter den Teilnehmern thematisiert. Einzig im Projekt *Störung* wurde die Interaktion Teilnehmer-Tänzer bzw. Teilnehmer-Forscher berücksichtigt. Lernen fand dort als gegenseitiges Lernen statt; Erfahrungen wurden gemeinsam gemacht.

Oft werden die Angehörigen oder Betreuer ermutigt, auch an den Stunden teilzunehmen. Die Teilnahme von Menschen, die nicht von Parkinson betroffen sind, ist wichtig für die Diversität der Klasse. Je nach Krankheitsfortschritt kann auch die Assistenz der Menschen mit Parkinson erforderlich sein. Die damit verbundene Problematik der Bevormundung wurde in keinem Konzept thematisiert. Darüber hinaus bieten die regelmäßigen Treffen die Gelegenheit, Kontakte zu anderen Betroffenen herzustellen. Einige Konzepte haben diesen Austausch in Form einer gemeinsamen Pause in die Stunde integriert.

Kognitive Ebene

Das funktionale Training von kognitiven Fähigkeiten (Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen) findet in der NMT mit Hilfe von Musik, aber ohne körperliche Bewegung statt.

Im Gegensatz dazu werden bei Tanz die kognitiven Fähigkeiten immer im Zusammenhang mit Bewegung trainiert.

Tanz ist voller kognitiver Herausforderungen. Das Erlernen einer Bewegungsabfolge erfordert kognitive Fähigkeiten wie u.a. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Koordination, Selbst- und Fremdwahrnehmung. Beim Partnertanz bzw. der Tanzimprovisation werden zudem Entscheidungsfähigkeit bzw. Kreativität gefordert.

Im VAC wird die Bedeutung der engen wechselseitigen Beziehung zwischen Körper und Geist („mind“) betont: Einerseits kann das kreative Bewegungstraining förderlich für das Training kognitiver Prozesse sein, andererseits können die kognitiven Herausforderungen von (improvisiertem) Tanz die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität noch verstärken. [Batson 2016:2]

Tanz wird von den meisten Konzepten als gekoppeltes Körper- und Kognitionstraining verwendet, um ein Umfeld zu schaffen, indem es den Menschen mit Parkinson möglich ist, ihre Selbstwahrnehmung von einem zunehmend bewegungs- (und damit handlungs-)unfähigen Parkinson-Patienten mit besiegeltem Schicksal zu ändern. Indem die Menschen mit Parkinson zu neuartigen, freudebringenden, z.T. selbst erschaffenen Bewegungen angeregt werden, kann die Entwicklung der eigenen Bewegungsfähigkeiten körperlich und unmittelbar erfahren werden. Eine wichtige Rolle in der Selbstwahrnehmung spielt ein differenzierteres Körperbewusstsein, das durch Körperwahrnehmungsübungen entwickelt werden kann. Das oftmals verschwundene Gefühl von Kompetenz und Vertrauen in die eigene Bewegung und den eigenen Körper kann so langsam erneuert werden. Wegen ihrer engen Verknüpfung wird simultan mit der Bewegungsfähigkeit (s.a. den Begriff „embodied cognition“, Abschnitt 3.3.3) und dem Selbstvertrauen auch die Handlungsfähigkeit gefördert. Ein neuer Sinn für Autonomie stärkt das Selbstbewusstsein und ermöglicht einen souveräneren Umgang mit Alltagssituationen sowie den Symptomen der Krankheit und damit eine gesteigerte Lebensqualität. Im VAC ist die Förderung der Handlungsfähigkeit ein explizites Ziel. Unter der Annahme, dass die trainierten Fähigkeiten in den Alltag übertragbar sind, werden die spontane und eigenständige Entwicklung von anpassungsfähigen Bewegungsstrategien als Reaktion auf äußere Impulse trainiert.

Die Selbstwahrnehmung kann auch durch die Mitwirkung an einem künstlerischen Prozess positiv beeinflusst werden, z.B. beim Erlernen einer als ästhetisch empfundenen Choreografie von einem professionellen Tänzer in einer ästhetischen Umgebung wie einem Theater oder Museum. In dem Projekt *Störung* wiederum konnte die Rolle der Menschen mit Parkinson als gleichberechtigte Partner in einem Forschungsprojekt eine Veränderung der Selbstwahrnehmung bewirken. Die Veränderung des Selbstbilds wird bei GK als grundlegendes Element der Therapie angesehen.

Erwähnenswert ist auch die Begegnung der Teilnehmer mit einem evtl. bis dahin unbekanntem Wertesystem innerhalb des Unterrichts: bei allen Konzepten, die mit Improvisation arbeiten, ist eine Atmosphäre, die Neugierde und Spielfreude fördert, wichtig. Wertungen und Wettbewerb erweisen sich als hinderlich.

4.4 Therapie, künstlerische Bildung oder Forschung?

Einige der oben genannten Konzepte werden von ihren Begründern ausdrücklich nicht als Therapie bezeichnet, und ein am Kurs teilnehmender Mensch mit Parkinson nicht als Patient oder Klient. Dies hat einen bedeutenden Einfluss auf das Selbstverständnis und die Rolle des Teilnehmers und des Leiters, und damit auf Inhalte und Methoden des Kurses.

Beim DfPD z.B. wird von einer „demedicalisation“ gesprochen, d.h. die Krankheit wird bewusst nicht thematisiert. Die Tanzklasse soll eine Form der Freizeitgestaltung sein, die künstlerisches Interesse mit der Freude an einer sozialen Zusammenkunft und wohltuender körperlicher Aktivität verbindet. Eine Verbesserung der Symptome tritt ein, ohne darauf fokussiert zu sein. Der Kursleiter ist ein professioneller Tänzer, der sein Wissen mit den interessierten Teilnehmern teilt, unter

Berücksichtigung ihrer bestehenden Ressourcen und Fähigkeiten. Der persönliche Ausdruck wird in Improvisationsübungen oder Übungen aus dem Tanztheater ermöglicht. Die Atmosphäre ist motivierend und freudvoll.

Im Gegensatz dazu liegt bei der NMT der Fokus auf der Therapie der motorischen Störungen. Wissenschaftlich fundierte, für die Bewältigung des täglichen Lebens nützliche Übungen werden von dem Therapeuten durch Bewegungsanweisung oder Vorführen und Korrigieren an den Patienten vermittelt. Die Berücksichtigung spontaner Impulse, Bedürfnisse und Ideen seitens des Patienten ist in dem Konzept nicht vorgesehen, was zu Lustlosigkeit und Langeweile führen kann. Es ist eine stark ausgeprägte Hierarchie vorhanden. Andererseits können das Vertrauen des Patienten in den Arzt oder Therapeuten und der Glaube an eine wissenschaftlich fundierte Methode, ein Gefühl der Sicherheit hervorrufen und motivierend wirken.

Ohne Hierarchie wurde in den Tanzklassen im Rahmen des Projekts *Störung* gearbeitet. In den wöchentlichen Tanzklassen waren alle Beteiligten, also Tänzer, Forscher und Menschen mit Parkinson, gleichberechtigte Partner in der Erforschung von Bewegung und Bewegungsstörungen, sowie ihrer Auswirkungen auf emotionaler und kognitiver Ebene. Möglich wurde diese Gleichberechtigung, weil bei der praktischen Erforschung dieser Bereiche Vorwissen nicht relevant ist bzw. eine direkte, unvoreingenommene Erfahrung sogar behindern kann.

Bei Gyro-Kinetik wird der Klient anfangs darauf hingewiesen, dass der Therapeut Hilfestellung bieten kann, dass aber die eigentliche Arbeit in der Eigenverantwortung des Klienten liegt. Die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands kann nur durch eigenständiges, tägliches Üben erreicht werden. Die Übungsreihe ist zwar festgelegt, aber die Übungen bestehen aus improvisierten, expressiven Bewegungen oder sind Übungen der Körperwahrnehmung, d.h. der Wahrnehmung der momentan vorliegenden inneren Regungen. Langfristig kann ein Mensch mit Parkinson ein Experte für die Erkundung des eigenen Körpers, der eigenen Gefühle und Gedanken werden. Dies erfordert einen hohen Grad an intrinsischer Motivation.

Ein Angebot für Menschen mit Parkinson liegt also in dem Feld, das sich zwischen Therapie, künstlerischer Bildung und Erforschung des eigenen Körpers und Geists aufspannt. Für eine genaue Ortung sind das Selbstverständnis und die Interessen sowohl der Teilnehmer als auch des Leiters von entscheidendem Einfluss.

5. Rhythmik für Menschen mit Parkinson

Aus den beschriebenen Konzepten für Tanz mit Parkinson wird deutlich, dass durch Bewegung in Verbindung mit Musik und sozialer Interaktion eine Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Parkinson erzielt werden kann. Zudem ist von Bedeutung, den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, psychischen, sozialen und kognitiven Bedürfnissen und Fähigkeiten anzusprechen.

Beide Aspekte, also die Verbindung von Musik, Bewegung und sozialer Interaktion und die gleichzeitige Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und kognitiven Ebenen, sind die Grundlage der Rhythmik. Daher erscheint diese als geeignetes Konzept für die Arbeit mit Menschen mit Parkinson.

Ziel dieser Arbeit sind vertiefte Überlegungen zu einem Angebot der Erwachsenenrhythmik, das die Besonderheiten, die in einem Kurs mit Menschen mit Parkinson auftreten können, berücksichtigt – ohne jedoch auf die Krankheitssymptome zu fokussieren, um eine Medikalisierung des Angebots auszuschließen. Zugleich wird dadurch die Teilnahme von Menschen ohne Parkinson und damit die Diversität der Gruppe gefördert.

Folgende Fragestellungen sind dabei zu bedenken:

- Welche Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft bzw. aus den beschriebenen Konzepten können bei der Entwicklung von Aufgaben und Übungen genutzt werden?

- Wo befindet sich das Rhythmikangebot im Spannungsfeld zwischen Therapie, künstlerischer Bildung und Forschung?
- Aus welchen Beweggründen können Erwachsene ein Rhythmikangebot (unabhängig von Parkinson) besuchen?
- Wie können die Methoden der vorgestellten Konzepte mit den Inhalten der Rhythmik verbunden und erweitert werden?
- Welche Besonderheiten müssen bei der Gestaltung eines Angebots für Menschen mit Parkinson beachtet werden?

5.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse aus den untersuchten Konzepten

In folgender Tabelle sind die Ergebnisse aus Abschnitt 4.1 zusammengestellt. Die in den Konzepten eingesetzten Mittel sind mit ihrer jeweiligen (z.T. vermuteten) Wirkungsweise und dem Einsatzziel aufgeführt, sowie dem Namen des Konzepts, das das Mittel nutzt. Der Begriff „Tanz“ wird verwendet, wenn das Mittel von den meisten der Tanzangebote verwendet wird. Der Begriff „Innere Beteiligung“ ist hier mit einem Fragezeichen versehen, da diese Wirkung vermutet wird, jedoch nicht in den verwendeten Quellen gefunden wurde.

Tabelle 1: Wirkungsweisen der in den Konzepten eingesetzten Mittel

Eingesetztes Mittel	Wirkungsweise	Ziel	Konzept
Musik als externer Cue	Musik als Rhythmusgeber	Bewegungsabläufe trainieren	NMT, Tanz
Sprache als externer Cue für Bewegungsimprovisation	Umgehen des präfrontalen Cortex	Bewegungsautomatismen trainieren	VAC
Reizintensive Umgebung	Unterstützt Neuroplastizität	Bedingungen für Lernprozesse optimieren	Tanz
Imitation von Bewegungen	Spiegelneuronen	Bewegungsabläufe trainieren	Tanz, NMT
Ästhetisches Empfinden	Innere Beteiligung (?)	Bedingungen für Lernprozesse optimieren	Tanz
Körperliche Aktivität	Allg. gesundheitliche Förderung des Nervensystems	Allg. förderliche Wirkung	Tanz
Freude, lustvolles Tun	Regulierung der Neurotransmitter, innere Beteiligung (?)	Bedingungen für Lernprozesse optimieren; allg. förderliche Wirkung	Tanz

Tabelle 2 zeigt eine Zusammenstellung der Methoden, die in Abschnitt 4.2 identifiziert wurden. Die Methoden der NMT werden aufgrund ihrer funktionalen Herangehensweise nicht weiter berücksichtigt. Es wurde eine Zuordnung zu den Handlungsfeldern der Rhythmik vorgenommen: Wahrnehmung, soziale Interaktion, persönlicher Ausdruck. Diese werden im weiteren Verlauf dieser Arbeit verwendet und in Abschnitt 5.3 näher erläutert.

Tabelle 2: Zusammenstellung der Methoden und Zuordnung zu den Handlungsfeldern der Rhythmik

Methode	Handlungsfeld	Konzept
Partnertanz mit Berührung	Taktile Wahrnehmung, soziale Interaktion	Tango
Dirigier-Übung	Auditive Wahrnehmung, Wahrnehmung der Emotionen, persönlicher Ausdruck	GK
Musik als externer Cue in der Bewegungsimprovisation	Auditive Wahrnehmung, persönlicher Ausdruck, evtl. soziale Interaktion	DfPD, GK
Sprache als externer Cue in der Bewegungsimprovisation	auditive Wahrnehmung, persönlicher Ausdruck	VAC
Musik zur Unterstützung der Körperwahrnehmung	kinästhetische und auditive Wahrnehmung	GK
Gruppenchoreografie	Visuelle Wahrnehmung, soziale Interaktion	DfPD
Inneres Bild als Vorstellungshilfe für Bewegungsimprovisation	Wahrnehmung der inneren Vorstellung	DfPD
Spiegeltanz	Visuell und innere Wahrnehmung, persönlicher Ausdruck, soziale Interaktion	DfPD
freudvolle Atmosphäre erzeugen	soziale Interaktion	Tanz allg.
forschende Herangehensweise	innere Wahrnehmung, soziale Interaktion	Störung
bewusstes Infragestellen des Selbstbilds	innere und äußere Wahrnehmung	GK

5.2 Rhythmik als Therapie, Bildung oder Forschung

Sowohl die Bildung als auch die Therapie haben das Ziel, Entwicklungsprozesse zu fördern. In beiden Arbeitsbereichen werden Erfahrungen ermöglicht, die „sich immer in dem polaren Zusammenwirken von Selbst- und Umwelterfahrung vollziehen“ [Friedrich-Barthel 1985:16]; es werden Lernprozesse angeregt, die darauf abzielen, u.a. die Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern und „die eingeschränkte (soziale und kognitive) Handlungskompetenz zu erweitern“ [Ring 1997:308].

Trotz der Überschneidung beider Bereiche wird Rhythmik meist nicht therapeutisch eingesetzt. Therapeutische Auswirkungen werden beobachtet, aber die Inhalte der Rhythmik sind nicht „nach einer Diagnose und einem Therapieziel ausgerichtet“. (ebd. S. 307) Grund hierfür ist u.a. das der Rhythmik zugrunde liegende Menschenbild, „das unabhängig von Behinderungen und Schädigungen ‚das Menschliche im Menschen‘ erfasst“. ([Ring 1997:272] nach [Siegenthaler 1983:16]). Beeinträchtigungen jeglicher Art bzw. das Fehlen dieser Beeinträchtigungen können als Gegensätze betrachtet werden, die zum Menschen gehören. Die Inhalte und Ziele der Rhythmik sind derart gestaltet, dass die im Menschen vorhandenen Möglichkeiten gefördert werden. Demnach geschieht die Auswahl geeigneter Elemente in Abhängigkeit von der Zielgruppe; die übergeordneten Inhalte und Ziele der Rhythmik ändern sich jedoch nicht. Ziel der Rhythmik ist nicht die Heilung eines Menschen, sondern dessen Weiterentwicklung. [Ring 1997:272]

Im Allgemeinen hat die Rhythmikfachkraft keine therapeutische Ausbildung und kann daher nicht therapeutisch tätig sein. Allerdings sollte sie ein Bewusstsein für auftretende Entwicklungsprozesse haben¹².

Der Prozess des gemeinsamen Forschens findet in der interaktionsorientierten Rhythmik eine Entsprechung. In ihrem „Vorschlag zur unterrichtlichen Verlaufsstruktur“ [Schäfer 1992:209] beschreibt G. Schäfer ein Modell, das aus der folgenden, sich wiederholenden Abfolge besteht:

Aufgabenstellung – Aktion – Reflexion – Diskussion – neue Aufgabenstellung – ...

Dieser Kreisprozess findet sich auch in einer forschenden Vorgehensweise wieder.

¹² aus den Unterlagen zur Erwachsenenendidaktik, Didaktik I, D. Zaiser, undatiert

In der interaktionsorientierten Rhythmik wird die Gleichberechtigung aller Beteiligten angestrebt. Der Leiter befindet sich auch in einer lernenden Position, wenn es darum geht, das Geschehen in der Gruppe zu interpretieren. Das Aushandeln der Unterrichtsinhalte und –ziele ist ein kontinuierlicher Prozess, in den die Teilnehmer selbst ihre Bedürfnisse und Interessen einbringen sollen. Der Leiter nimmt jedoch i.A. nicht selber an den Übungen teil und schöpft einen Teil seines Wissens aus Vorerfahrungen. Damit ist fraglich, ob diese Übungsform mit der Forschungsmethode des *physical thinking*, wie sie im Projekt Störung angewandt wurde, vergleichbar ist. Wesentlicher Bestandteil der Methode war in dem Projekt, dass sich alle Beteiligten auf derselben Erfahrungsebene befinden. Inwieweit die Leiterposition für den Prozess des *physical thinking* entscheidend ist, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden.

5.3 Erwachsenenrhythmik: Motivation der Teilnehmer

Rhythmik ist ein Arbeitsprinzip, das Musik, Bewegung, Wahrnehmung und Sprache innerhalb eines sozialen Gefüges miteinander verbindet. Ziel ist die Förderung von psychologischen, kognitiven, sozialen, musikalischen und motorischen Fähigkeiten, die je nach Zielgruppe und Kontext unterschiedlich gewichtet werden können. Meist findet Rhythmik in einem künstlerisch-pädagogischen Kontext statt.¹³

Während im Unterricht mit Kindern meist „die Persönlichkeitsentwicklung sowie die musikalische und motorische Förderung“ [Ninimayr 2013:139] im Vordergrund stehen, haben in der Erwachsenenrhythmik „die Motivation und Teilnehmerorientiertheit besonderes Gewicht“. [Ring 1997:75]. Erwachsene können aus vielfältigen Interessen an einem Rhythmikkurs teilnehmen, denn Rhythmik kann...

- ... auf künstlerisch-kreative Arbeit ausgerichtet sein [Ring 1997:75]
- ... der „Eigen- oder Selbsterfahrung“ dienen (ebd.)
- ... zur Gesundheitserhaltung und -förderung eingesetzt werden (ebd.)
- ... um der Faszination der Rhythmik willen ausgeübt werden (ebd.)
- ... „Prozesse erlebbar und verständlich machen, deren Transfer ins eigene Leben“ nicht selbstverständlich ist [Bankl 2016:161]
- ... ein geeignetes Mittel sein, um Kompetenzen, die im ästhetischen Bereich vermittelt und gefördert werden, auf das „allgemeine Handeln“ zu übertragen [Dellefant-Hauser 2016:28]
- ... dazu anregen, sich mit Musik nicht nur intellektuell oder mit traditionellen Instrumenten auseinandersetzen, sondern „in der Rhythmik mit dem eigenen Körper musikalisch denken, neue Musik kennen und sich musikalisch ausdrücken zu lernen“. [Ring 1997:76]

Die Erfüllung dieser Bandbreite von Interessen wird durch die spezielle Arbeitsweise der Rhythmik ermöglicht. Dies wird in Abschnitt 5.4 erklärt.

Für die Formulierung der konkreten Inhalte eines inklusiven Rhythmikangebots für Menschen mit und ohne Parkinson und Menschen kann aus den oben erwähnten Motivationsgründen geschöpft werden. Gleichzeitig sollte aber darauf hingewiesen werden, dass das Angebot die speziellen Bedürfnisse und Interessen, die aus der Krankheit entstehen können, berücksichtigt.

5.4 Arbeitsweise und Bildungsinhalte der Rhythmik

In der Rhythmik ist das *Erleben* von Phänomenen und Prozessen grundlegend. Dieses Erleben geschieht überwiegend mit körperlicher Beteiligung und kann durch den Transfer auf andere „Wahrnehmungs-, Emotions- und Denkebenen“ [Vliex 1996:9] nachhaltiger und vielschichtiger werden. Der Transfer kann zu einem tieferen Verständnis des Erlebten führen.

Bei dem aus dem bewussten Erleben folgenden Sammeln von Erfahrungen ist der eigentliche Lernprozess von Bedeutung. Durch die Offenheit der Aufgaben wird die Kreativität der Teilnehmer

¹³ Zusammensetzung aus den Definitionen für Rhythmik von G. Schäfer und D. Zaiser, aus den Unterlagen zur Erwachsenenendidaktik, Didaktik I, D. Zaiser, 12.10.08

gefordert. Ebenso ermöglicht der Gruppenunterricht „das lebendige Lernen von anderen und mit anderen“. (ebd.)

Der Lernprozess ist individuell verschieden und wird im Gruppenunterricht nicht nur von eigenen Bedürfnissen und Einsichten, sondern auch von denen der Gruppe beeinflusst. Die Gruppenmitglieder erfahren, „dass jede eigene Handlung den Gruppenprozess beeinflusst und seinen weiteren Verlauf unmittelbar mitbestimmt.“ [Schäfer 1996:22]

Weiterhin ist die Schulung des Ausdrucks von Bedeutung, also der Fähigkeit, das Erlebte „mit eigenen Ideen in der eigenen Bewegungssprache künstlerisch“ [Vliex 1996:9] sichtbar oder hörbar zu machen. Überwiegend wird dem Ausdruck ein großer Freiraum gewährt, was „anregend und aufregend“ sein kann. (ebd.)

Die gemeinsame Reflexion im Anschluss an eine Aufgabe oder am Ende der Stunde hat in der Erwachsenenrhythmik einen hohen Stellenwert. Die Reflexion kann „das Erlebte auf einer kognitiv-intellektuellen Ebene“ erschließen und „die Einordnung der Aufgabe in einen Gesamtkontext ermöglichen“. Die Mitteilung von persönlichen Eindrücken, von als angenehm oder schwierig empfundenen Erlebnissen gibt den anderen Teilnehmern die Möglichkeit, das Erlebte aus einer anderen Perspektive zu sehen. Ebenso kann „über die sprachliche Formulierung eine entlastende Entäußerung von realer Erfahrung“ stattfinden.¹⁴

Die Lernziele der Rhythmik werden meist aus den Arbeitsmitteln und den Handlungsfeldern abgeleitet und können in Fein- und Grobziele unterteilt werden. [Ring 1997:175f]

Feinziele beziehen sich auf die konkreten Fertigkeiten, die durch eine bestimmte Übung erworben werden können. Die Grobziele umfassen die Fähigkeiten, die in verschiedenen Bereichen des menschlichen Lebens, auch Lern- oder Handlungsfelder genannt, angesprochen werden. Die Grobziele können z.B. in psychologische und kognitive Ziele gegliedert werden, bei denen wiederum individuelle und soziale Grobziele unterschieden werden¹⁵.

Die Nutzung von Lern- oder Handlungsfeldern als Strukturierungshilfe ist keine einheitliche Methode, wird hier jedoch angewandt, um eine Parallele zu den in Abschnitt 5.1 zusammengefassten Ergebnissen zu ermöglichen. Sinnvoll erscheint eine Einteilung der Handlungsfelder in:

- Wahrnehmung
- soziale Interaktion
- persönlicher Ausdruck

Im Folgenden sollen diese drei Handlungsfelder kurz und in allgemeiner Form beschrieben werden.

5.4.1 Wahrnehmung

Die Schulung der Wahrnehmung, also ihre Erweiterung und Differenzierung, ist in der Rhythmik von großer Bedeutung, da sie Ausgangspunkt für viele Prozesse ist. Die enge Verknüpfung zwischen Wahrnehmen und Bewegen spiegelt auch der Begriff *Senso-Motorik* wider. Das Ergebnis der Wahrnehmung findet in der Rhythmik vor allem im musikalischen und körperlichen Ausdruck statt. „... sprachlicher Ausdruck sowie rein kognitives Aneignen von Inhalten stehen zwar im Zusammenhang“ [Ring 1997:324], sind aber sekundär.

Eine Differenzierung des Begriffs *Senso-Motorik* kann vorgenommen werden, in dem nach den „Sinnesmodalitäten und Wahrnehmungsbereichen“¹⁶ unterschieden wird, mit denen die Bewegung verknüpft wird: „Man kann Bewegungsaktionen unterscheiden, die durch Hören (Audiomotorik), Sehen (Visumotorik), Tasten (Taktilmotorik), Gefühl (Psychomotorik), Vorstellungsinhalte

¹⁴ Aus den Unterlagen zur Erwachsenenendidaktik, Didaktik II, D. Zaiser, 24.04.2013

¹⁵ Gliederung aus dem Grobzielkatalog – Entwurf vom 16.07.2010, aus den Unterlagen zur Erwachsenenendidaktik, D. Zaiser

¹⁶ aus den Unterlagen zur Erwachsenenendidaktik, D. Zaiser: Zitat nach [Steffen-Wittek 2002:139]

(Ideomotorik) und Beziehung in der Gruppe (Soziomotorik) ausgelöst werden ...“ (ebd.). Hinzuzufügen ist noch der kinästhetische Sinn, der die Wahrnehmung von körpereigenen Informationen beinhaltet, z.B. die Ausrichtung des eigenen Körpers und die Stellung der Körperteile zueinander.

5.4.2 Soziale Interaktion

Kommunikation und Interaktion spielen in der Rhythmik eine besondere Rolle: die Mitteilungen des Leiters an die Teilnehmer haben „die gleiche Gewichtung“ [Ring 1997:324] wie die der Teilnehmer an den Leiter und der Teilnehmer untereinander. Der Leiter übermittelt „Handlungsangebote“ (ebd.) mit möglichst weitgehender Offenheit an die Teilnehmer, die diese individuell und als Gruppe aufnehmen, interpretieren und beantworten. Die daraus entstehende Interaktion unter den Teilnehmern beeinflusst wiederum den weiteren Unterrichtsverlauf. (ebd.)

Von großer Bedeutung in der Rhythmik ist die non-verbale Kommunikation. In der Rhythmik finden Kommunikation und Interaktion sowohl zwischen Leiter und Teilnehmern als auch unter den Teilnehmern bevorzugt über die Arbeitsmittel Musik und Bewegung statt, da diese mehr Raum für eigenes Handeln und eigene Interpretationen lassen. Darüber hinaus kann nonverbale Kommunikation Bereiche erschließen, in denen Sprache ein unzulängliches Mittel ist (z.B. in der Auseinandersetzung mit Kunst).

Durch die Wahl der Musikstücke kann der dynamische Verlauf der Stunde gesteuert werden, da sie durch ihre unmittelbare Wirkung (z.B. anregend, entspannend) einen großen Einfluss auf das Befinden der Teilnehmer haben kann. Zudem kann Musik eine extrovertierende Wirkung haben und die Wahrnehmung des Raumes sowie die Interaktion mit anderen Teilnehmern fördern, oder im Gegensatz dazu, die Eigenwahrnehmung auf körperlicher und emotionaler Ebene verstärken. Interaktion unter den Teilnehmern kann auch über gemeinsames Musizieren stattfinden.

Bewegung beinhaltet „visuell, taktil und auditiv wahrnehmbare Aussagen“ (ebd.) und ermöglicht Interaktionsformen, die durch Sprache nicht auszudrücken sind und die zuweilen in einem verbalen Kontext in dieser Form gar nicht entstehen könnten. Interaktion kann auch aus der Kombination von Musik und Bewegung entstehen, bei der sich die (selbst erzeugte) Musik und die Bewegung gegenseitig beeinflussen.

Sprache kann dank dieser Mittel „auf die notwendigsten Absprachen über Inhalte und Übungen sowie die gemeinsame Stundenreflexion“ reduziert werden. [Ring 1997:192]

5.4.3 Persönlicher Ausdruck

Durch persönlichen Ausdruck wird das Erlebte in individueller Weise mit Bewegung, Stimme und evtl. Instrument sichtbar und hörbar gemacht. Dies kann mit den Methoden der Improvisation oder Gestaltung geschehen. Der persönliche Ausdruck beinhaltet auch die Selbstwahrnehmung, ohne die der Ausdruck nicht innerlich mitvollzogen werden kann. Durch die Schulung des persönlichen Ausdrucks kann ein künstlerisch befriedigendes Ergebnis erzielt werden. In der Rhythmik wird generell dem Ausdruck ein großer Freiraum gewährt.

In der Rhythmik wird mit Bewegungsimprovisation und musikalischer Improvisation gearbeitet. „Improvisationsmaterial sind der Körper, die Stimme, Instrumente und Geräte.“ [Ring 1997:123] Improvisation als Handlungsfeld wird meist vorbereitet durch ein von der Lehrkraft „gezielt inszeniertes Entdecken“ (ebd. S. 124) des musikalischen Materials oder des Bewegungsmaterials, das Grundlage der Improvisation sein soll. Eine Erweiterung des Materials findet durch den spielerischen Umgang und die Interaktion mit anderen Teilnehmern statt, der Variationen, Kontraste, Entwicklungen und Assoziationen zum individuellen Repertoire fördert. Hierbei werden über das Alltagserleben hinausgehende „Erfahrungen über Zusammenhänge von Körperaktionen und – reaktionen, von Wahrnehmungen und Aussagen, von musikalischen, bewegungsmäßigen, bildnerischen und sprachlichen Formen und Äußerungen“ (ebd.) gesammelt.

Bei allen Formen der Improvisation, insbesondere bei der freien Improvisation, spielt auch die Verbindung zu „den tiefsten Schichten des Unbewussten“ [Zaiser 2014] eine Rolle. Triebe wie Lust oder Aggressivität können in der Kunstform des Tanzes oder der Musik in einem geschützten Rahmen ausgelebt werden (ebd.); ebenso können Gefühle direkter als durch das Medium der Sprache ausgedrückt werden. In der Partner- oder Gruppenimprovisation kann man sich „mit den eigenen Kräften in elastischer Verbindung mit anderen Menschen lustvoll erfahren“ (ebd.). Durch die nonverbale Interaktion kann leichter als durch verbale Kommunikation ein wertungsfreier und spielerischer Austausch entstehen.

Eine Gestaltung besteht aus dem bewussten Auswählen und Anordnen von Elementen und Motiven zu einem „neuen, ästhetischen Ganzen“ [Zaiser 2008]. Die Elemente können z.B. aus einer Improvisation stammen und die besonderen Fähigkeiten der einzelnen Teilnehmer aufgreifen. Die Gestaltung trägt dadurch den Charakter der Gruppe. Durch die nahe Anbindung an den persönlichen Ausdruck jedes Einzelnen behält sie auch eine gewisse Flexibilität und Lebendigkeit, vor allem wenn weiterhin mit Variationen innerhalb der festgelegten Struktur gespielt werden kann.

Das Aufführen einer Gestaltung kann einerseits eine große Energie und Motivation freisetzen, andererseits aber bei Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit nicht gerne im Rampenlicht stehen, auch beängstigend wirken.

Die Wahl des Kursortes hat einen großen Einfluss auf die Gestaltung einer Rhythmikstunde, nicht nur in Bezug auf die Größe und Ausstattung des Raums. Orte wie ein Museum, ein Theater und andere Gebäude, die in der öffentlichen Wahrnehmung mit dem Begriff *Kunst* verknüpft sind, beeinflussen die innere Einstellung von Teilnehmern und Leiter.

Einen entscheidenden Einfluss auf die Gestaltung des Rhythmik-Unterrichts hat auch die Prägung der Lehrperson, die durch eigene Erfahrungen mit Rhythmik, durch Lebenserfahrung und eigene Werte zustande kommt und sich in eigenen Vorlieben und künstlerischen Visionen ausdrückt.

[Ring 1995:123]

5.5 Rhythmik mit Menschen mit Parkinson

5.5.1 Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson

Da die Rhythmik nicht als Therapie angeboten wird, sondern ein Angebot zur Bildung oder persönlichen Entwicklung darstellt, kann von vorneherein eine Fokussierung auf die Krankheit und ihre Symptome ausgeschlossen werden. Allerdings hat die Krankheit durch die Sichtbarkeit der Symptome automatisch eine starke Präsenz. Deswegen scheint es wesentlich, dass Menschen ohne Parkinson einen Teil der Gruppe ausmachen. Dies können Angehörige der Betroffenen sein, aber auch andere Interessierte. Die konkreten Inhalte des Rhythmikangebots müssen so gewählt und formuliert werden, dass sie auch Menschen ohne Parkinson ansprechen.

Der Leiter muss sich der Parkinson-spezifischen Probleme bewusst sein. Motorische Störungen sind bei dem Entwurf von Übungen zu berücksichtigen. Die fehlende Gesichtsmimik und Sprachstörungen können den Eindruck der Teilnahmelosigkeit oder des Unverständnisses erwecken. Dies kann die verbale und die non-verbale Kommunikation sowohl zwischen Teilnehmern und Leiter als auch unter den Teilnehmern stark beeinträchtigen. Eventuell können diese Besonderheiten im Rahmen des Polaritätsgedanken als Inspiration für Übungen dienen.

Zu berücksichtigen sind auch Ängste der Teilnehmer. Rhythmik kann Mut erfordern: „den Mut zur individuellen, die Person preisgebenden Bewegung in der Auseinandersetzung mit sich und den anderen Menschen“ [Ring 1997:75], ebenso den Mut, sich auf neuartige Inhalte und neuartige Lernstrategien einzulassen. Nicht nur unter Menschen mit Parkinson sind „Bewegungs- und Berührungsängste“ (ebd.) verbreitet, doch bei Menschen mit Parkinson werden sie verstärkt durch die verloren gehende Kontrolle über den eigenen Körper und das Gefühl der Scham aufgrund der eigenen Krankheit.

Wie bei vielen Bildungsangeboten für Erwachsene bringen die Teilnehmer unterschiedliche Fähigkeiten und Voraussetzungen mit. Hier gilt es, weder zu unterfordern noch zu überfordern. Bei einer inklusiven Gruppe wird diese Problematik noch verschärft. (ebd.) Gut gewählte Impulse, die durch die Lehrkraft gesetzt werden und durch die Teilnehmern nach eigenem Ermessen interpretiert oder ignoriert werden können, sind eine Möglichkeit, mit dieser Bandbreite umzugehen.

Ruhephasen zur körperlichen Erholung werden von allen Tanzangeboten als wichtig erachtet. Auch kognitive Erholung kann nach anspruchsvollen Aufgabe nötig sein; dies kann in Form einer einfacheren Aufgabe geschehen [Batson 2016]. Hier wird auch die Aufforderung an die Teilnehmer erwähnt, selbständig für die eigenen Ruhephasen zu sorgen.

Übungen können auch im Sitzen stattfinden. Da hierbei zahlreiche Bewegungsmöglichkeiten ausgeschlossen sind, sollte das Stehen bevorzugt werden, auch wenn es öfter für Pausen unterbrochen werden muss.

Die Schwere der Symptome und die eventuell benötigte Hilfe (Gehhilfe oder assistierende Person) muss bei dem Entwerfen der Übungen berücksichtigt werden. Die Integration einer assistierenden Person in eine Übung ist anspruchsvoll, weil eine Bevormundung des Menschen mit Parkinson vermieden werden soll. Nähere Informationen zu diesem Thema waren in den verwendeten Quellen nicht enthalten.

5.5.2 Verbindung von Musik, Bewegung und Wahrnehmung

Musik hat durch ihre spezielle Wirkung auf das menschliche Gehirn die Fähigkeit, die motorischen Funktionsstörungen in den geschädigten Hirnarealen zu umgehen. Bewegungsabläufe werden „von selbst“ flüssiger, gleichmäßiger, präziser und zeitlich besser koordiniert. [Leins 2007:88-89] (vgl. Abschnitt 4.1.1). Im Vergleich zum Alltag werden Bewegungen zu Musik als organischer und harmonischer erlebt.

Ebenso kann die visuelle Wahrnehmung in Verbindung mit Imitation Bewegungsstörungen verbessern, in besonderem Maße, wenn die Bewegungen als ästhetisch empfunden werden. (vgl. Abschnitt 4.1.3)

Das Bewegen zu Musik ist ein wirksames Mittel, um Freude an der Bewegung hervorzurufen und um das Vertrauen in den eigenen Körper zu erhalten oder zu stärken. Langfristige Motivation kann erzielt werden, indem die Arbeit am künstlerischen Ausdruck in den Fokus gestellt wird.

Freie Bewegung zu Musik

Die Bewegung zur Musik kann in freier Form geschehen. Allerdings kann das aufmerksame Zuhören nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden, vor allem bei Menschen, die viel von Zukunftsängsten und den damit verbundenen Gedankenschleifen geplagt sind. Die Aufmerksamkeit kann durch die Wahl der Musik gefördert werden. Beispiele hierfür sind:

- Musik, die Emotionen hervorruft
- beliebte Songs oder Stücke, die mit positiven Erinnerungen verbunden werden (hier können Teilnehmer ihre eigene Musik mitbringen)
- Werke der Neuen Musik, die durch ungewohnte Klanglichkeit und Formen fesseln kann
- Live gespielte Literaturstücke oder
- Live dargebotene instrumentale oder vokale Improvisation, die einen Bezug zu den Teilnehmern herstellt.

Eine Vertiefung der Hörwahrnehmung kann auch über zusätzliche Aufgaben erzielt werden:

- Die Aufmerksamkeit kann auf die inneren Bilder gelenkt werden, die beim Hören der Musik entstehen. Daraus können auch Vorstellungshilfen für die Bewegung entstehen.
- Beim „Dirigieren“ der Musik (vgl. Abschnitt 3.5) kann der eigene Ausdruck an den Ausdruck der Musik angepasst werden

- Die Bewegung auf einzelne Körperteile begrenzen, um differenziertere, variantenreichere Bewegungen zu ermöglichen
- Das differenzierte Unterscheiden von musikalischen Parametern (Klang, Dynamik, Artikulation,...)
- Das Betrachten eines Werks der bildenden Kunst unmittelbar vor Beginn der Bewegungsimprovisation kann inspirierend und fokussierend wirken

Bewegungsabläufe zu Musik

Dies können Sequenzen aus einem bestimmten Tanzstil sein, die einzeln oder als Partnertanz ausgeführt werden. Geeignet sind auch Volkstänze: Kreistänze haben eine starke integrative Wirkung, zum einen wegen ihrer „gleichberechtigenden“ Anordnung im Kreis, zum anderen weil der einzelne Teilnehmer von der Gruppe mitgenommen wird. Bei Kreistänzen mit Händekontakt sowie im Partnertanz spielt auch die taktile Wahrnehmung eine große Rolle.

Wichtig ist, dass die Bewegungen mit innerer Beteiligung ausgeführt werden, d.h. unter Nachvollziehen der Ästhetik und des „Lebensgefühls“, die dem Tanzstil eigen sind, und die durch die Bewegungen selber, die Musik und die Anordnung (einzeln, als Paar oder in der Gruppe) vermittelt werden.

Bewegung und Wahrnehmung

Alltägliche Bewegungen wie z.B. das Gehen können durch Ausdifferenzierung in die vier Parameter der Rhythmik – Raum (z.B. gerade/kurvige Wege), Zeit (z.B. schnelle/langsame Schritte), Kraft (z.B. große/kleine Schritte), Form (Ausdruck, Schrittmotive, Entwicklungen, Interaktionen) – zum Gegenstand des Übens werden. Dynamisches Gleichgewicht und kinästhetische Wahrnehmung können hier in allen Varianten trainiert werden, ohne aber funktional und damit langweilig zu werden. Analog dazu können andere, wichtige Bewegungsabläufe wie das Fallen trainiert werden.

In GK wird das Hören von innerer Musik trainiert, indem die Patienten täglich eine gewisse Zeit lang mit voller Aufmerksamkeit Musik hören. Oft stellt man fest, dass soeben gehörte Musik eine Weile innerlich nachklingt. Man kann sich also auch nach dem Verklingen der Musik dazu bewegen. Wurde die Musik zudem differenziert in Bewegung umgesetzt, kann evtl. die im Nachhinein ausgeführte Bewegung die Musik innerlich intensiver erklingen lassen. Ebenso kann die Musik beim Zuschauen eines anderen Teilnehmers nachvollzogen werden.

Eine weitere Übung aus GK ist die Körperwahrnehmung. Den inneren Rhythmus, der durch Herzschlag und Atem erzeugt wird, bewusst zu erleben, verstärkt die Verbindung zwischen Körper und Geist. Entspannende und zentrierende Musik kann hier unterstützend eingesetzt werden.

Selbsterzeugte Musik, Bewegung und Wahrnehmung

Das Spielen auf einfachen Perkussionsinstrumenten wird z.B. in der NMT-Methode TIMP verwendet. Hier ist allerdings zu beachten, dass diese Methode von vielen Erwachsenen als „kindisch“ empfunden werden kann. Perkussionsinstrumente sollten in einem Zusammenhang verwendet werden, der über die reine Klangerzeugung hinausgeht, beispielsweise als Bewegungsbegleitung oder -anregung für den Partner oder die Gruppe. Die Beobachtung der hervorgerufenen Bewegungen kann aufschlussreich für eine bewusstere Klangdifferenzierung sein. Ein weiteres Beispiel ist das Spielen (einfacher) mehrstimmiger Patterns auf Perkussionsinstrumenten, das zu einer musikalischen Form ausgebaut werden kann und das auch einen rhythmischen Teppich für individuelle Improvisation liefern kann.

Body-Perussion verbindet Bewegung mit auditiver und taktile Wahrnehmung. Die gehörten Klänge können taktilen Eindrücken zugeordnet werden. Auch hier ist eine Einbettung in einen ansprechenden Kontext und eine Differenzierung der erzeugten Klänge wichtig.

Auch mit der Stimme kann Musik selbst erzeugt werden. Stimme und Sprache sind bei Menschen mit Parkinson oft beeinträchtigt. Unabhängig von Parkinson ist bei den meisten Menschen eine Hemmung im spontanen Gestalten mit der Stimme zu beobachten. [Schmidtpeter 2013:2] Die Stimme gibt durch ihre Klangfarbe und die Mimik und Gestik, die sie begleiten, viel von einer Person

preis. Die meisten Menschen können nicht „einfach lossingen“, da mit dem Singen „eine Zunahme der Ausdruckskraft, der Dramatik in der Darstellung“ verbunden ist. Über Bewegung kann „die Aktivierung der Stimme“ erleichtert werden, „da sie einen unmittelbaren Zusammenhang zum Atem schafft.“ Blockaden können aufgelöst, Atem- und Resonanzräume geöffnet werden. (ebd. S. 3)

Gemeinsames Singen kann unterstützend wirken, da es dem einzelnen den Schutz der Gruppe bietet. Singübungen können die Stimme, aber auch Gesichtsmuskeln aktivieren. Das freie Tönen kann ein geeignetes, weil niederschwelliges und integrierendes Mittel sein, um die anfängliche Hürde zu überwinden. Das freie, nicht an eine Melodie gebundene Singen von Tönen, die sich in der Gruppe überlagern, kann ein eindrucksvolles Erlebnis sein. Es können auch Geräusche (Seufzen, Gähnen, Brummen) produziert werden. Durch eine Auswahl des Stimmmaterials und das bewusste Einsetzen musikalischer Parameter kann das Tönen auch eine künstlerisch interessante Improvisationsform sein.

Sind die anfänglichen Hemmungen überwunden, kann die Stimme musikalisch vielseitig eingesetzt werden. Stimme und Sprache haben mithilfe einer Ausdifferenzierung der musikalischen Parameter (z.B. Melodie, Rhythmus, Dynamik, Klangfarbe, Agogik) ein großes Potential für die künstlerische Gestaltung. (ebd. S. 5) Das Singen von Liedern, evtl. durch unterstützende Bewegungen begleitet, kann auch die Merkfähigkeit trainieren. „Phonetische, syntaktische und semantische Abweichungen“ [Zaiser 2006] können zur musikalischen Gestaltung von Sprache genutzt werden. Silben, Laute und Worte können als Improvisationsmaterial verwendet werden. [Schmidtpeter 2013:5]

Es kann eine gegenseitige Beeinflussung von Stimme und eigener Bewegung stattfinden, ebenso das Übersetzen von Stimme oder Sprache in ein anderes Medium (z.B. Bewegungsbegleitung und –anregung oder die klangliche Beschreibung eines Bildes). (ebd.)

Sprache, Bewegung und Wahrnehmung

Sprache kann wie oben beschrieben als musikalisches Ausdrucksmittel eingesetzt werden. Außerdem können durch Sprache beschriebene Vorstellungsbilder genutzt werden, um bestimmte Bewegungseigenschaften hervorzurufen. Bspw. kann die Vorstellung, sich durch einen Raum einer bestimmten Qualität zu bewegen, Änderungen im Muskeltonus bewirken.

In VAC ist eine Methode beschrieben, mit der Sprache verwendet wird, um Bewegungsanweisungen in der Form von spontan körperlich zu lösenden Aufgaben zu geben. Die Anweisungen geschehen in rascher Reihenfolge um das Bewerten und „Korrigieren“ der Bewegungen zu verhindern, sollen durch Variantenreichtum das Entwickeln von Automatismen verhindern, und sind oft Multi-Tasking-Aufgaben. Dieser Einsatz von Sprache erscheint nicht per se musikalisch. Eine musikalische Gestaltung kann daraus entstehen, wenn der Leiter ein Bewusstsein für folgende Punkte hat:

- Die Bewegungsqualitäten, die er durch seine Anweisungen hervorruft
- Die Form, die durch die Anweisungen entsteht, also die Verteilung der Gruppe im Raum, die eingesetzten Körperteile, eventuelle Wiederholungen und Variationen, Entwicklung
- Der musikalische Einsatz der Sprache und der Stimme, der den Verlauf der Improvisation sowohl im Detail als auch im großen Bogen führt.

Hier müsste allerdings ausprobiert werden, ob damit die gleichen Ergebnisse erzielt werden wie beim VAC. Interessant wäre auch die Erweiterung auf spontan in Kleingruppen zu lösende Bewegungsaufgaben.

5.5.3 *Verbindung von Musik, Bewegung und persönlichem Ausdruck*

Persönlicher Ausdruck kann in unmittelbarer, „roher“ Form erfolgen, wenn im freien Tanz ein Zugang zu Emotionen und Phantasien geschaffen wird. Das schützende Umfeld der Gruppe kann diesen Prozess intensivieren.

Persönlicher Ausdruck kann künstlerisch befriedigend sein, wenn Klänge oder (Vorstellungs-)Bilder in differenzierter Weise in Bewegung umgesetzt werden. Er kann so zu einem Sinn für die Ästhetik der eigenen Bewegungen und damit des eigenen Körpers beitragen.

Persönlicher Ausdruck ist auch in den Handlungen enthalten, die der Teilnehmer in Bezug auf eine Gruppenaufgabe auswählt. Er kann sich „der Entscheidung enthalten, sich aktiv handelnd am Gruppengeschehen beteiligen, Initiativen ergreifen, kreative Ideen entwickeln, eigene momentane Bedürfnisse einbringen oder sich von den Interaktionspartnern anregen und mitnehmen lassen.“
[Schäfer 1996:22]

Persönlicher Ausdruck wird erschwert durch die Angst, sich mitzuteilen und die Angst, Fehler zu machen, aber bei Menschen mit Parkinson speziell auch durch die reduzierte Spontaneität der Gesten und die verminderte Gesichtsmimik. Letzteres kann als Übungsmaterial dienen.

Mit der Zeit kann sich eine Veränderung in der Beurteilung von Fehlern entwickeln. Diese können in einer wertungsfreien Atmosphäre neue Impulse und Ideen hervorbringen und das Übungsthema dadurch erweitern und bereichern.

5.5.4 Verbindung von Musik, Bewegung und Sozialer Interaktion

Soziale Interaktion kann in Partner- und Gruppenübungen stattfinden. Partnerübungen können so gestaltet sein, dass durch Bewegungsimitation das eigene Bewegungsrepertoire eine Erweiterung erfährt.

Ein weiteres Beispiel ist das Führen und Folgen und eine Variation, der Spiegeltanz (vgl. Abschnitt 4.2).

Bewegungsimprovisation kann ein Mittel sein, um Interaktion zu fördern. Diese ermöglicht, visuelle Reize anderer Teilnehmer aufzunehmen und in etwas Eigenes zu verwandeln. Sie ermöglicht auch das Einstimmen auf gemeinsame Bewegungen oder Bewegungsqualitäten. Ebenfalls können „mehrstimmige“ Tänze entstehen, in denen sich die individuellen Bewegungen zu einem Ganzen verbinden.

Contact Improvisation erweitert die Interaktionsformen noch um die taktile Kommunikation.

Weitere Beispiele für soziale Interaktion sind Volkstänze, das Singen oder Spielen von Instrumenten in der Gruppe. Diese wurden in den vorhergehenden Abschnitten bereits erläutert.

Viele Aufgaben in der Rhythmik erlauben durch eine offene Formulierung der Aufgabenstellung einen Spielraum der Interpretation. Dadurch kann ein Feld des (non-verbalen) Austauschs mit den anderen Teilnehmern entstehen. Die Reflexion, die nach einer Übung oder am Ende der Stunde stattfinden kann, ist eine Möglichkeit des verbalen Austauschs. Das Erlebte kann in einer Gesprächsrunde gemeinsam reflektiert werden. Die Mitteilung der persönlichen Eindrücke kann entlastend wirken, ermöglicht das Nachvollziehen der Handlungen der anderen Teilnehmer und kann das eigene Handlungsrepertoire erweitern.

6. Zusammenfassung und Ausblick

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Untersuchung einer Reihe von Angeboten, die Musik und Bewegung in der Arbeit mit Menschen mit Parkinson einsetzen. Teilweise wurden Musik und Bewegung in einem sozialen Gefüge eingesetzt. Die Angebote zeichnen sich durch eine große Bandbreite an Methoden und Zielsetzungen aus: Therapeutische Angebote zielen auf die Verbesserung einzelner Symptome ab; dagegen wird in Angeboten der künstlerischen Bildung versucht, die vielseitigen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Teilnehmer zu berücksichtigen.

Das Ziel eines Angebots „Rhythmik für Menschen mit Parkinson“ ist aufgrund der Inhalte und Arbeitsweisen der Rhythmik die persönliche Weiterentwicklung der Teilnehmer. Aus der Untersuchung der vorhandenen Angebote konnten eine Reihe von Hinweisen für die Entwicklung eines Rhythmikangebots für Menschen mit Parkinson gewonnen werden, darunter folgende:

- Für eine langfristige Teilnahmemotivation sind die während des Kurses erlebte Freude, das Gefühl der Verbesserung des gesundheitlichen Zustands und der persönlichen Weiterentwicklung, ausschlaggebend.
- Erfolgversprechende Mittel sind Musik und Bewegung in Verbindung mit sozialer Interaktion und persönlichem Ausdruck.
- Ein wichtiges Thema ist die Förderung der Handlungsfähigkeit.
- Das Ansprechen des ästhetischen Empfindens kann die innere Beteiligung fördern. Hier spielt auch die Wahl des Kursorts eine große Rolle.
- Grundlegend ist eine Unterrichtsatmosphäre, die wertungsfrei ist und Spielfreude und Neugierde fördert. Offene Aufgabenstellungen lassen Spielraum für Interpretationen und ermöglichen so eine Relativierung des Begriffs „Fehler“.
- Die Teilnahme von Menschen ohne Parkinson ist für die Diversität in der Gruppe wichtig.

Die Berücksichtigung vorliegender Erkenntnisse – diese können wissenschaftlich fundiert oder empirisch belegt sein – ist auch für das Vertrauen der Teilnehmer in ein Angebot wichtig.

Die Methoden, die in den vorhandenen Therapien vorgestellt wurden, konnten zu einem großen Teil in die Überlegungen zu einem Rhythmikangebot integriert werden. In manchen Fällen führte dies zu einer Modifizierung der ursprünglichen Methoden, z.B. durch eine Veränderung in der Zielsetzung. Inwiefern dies die Wirksamkeit der Methoden beeinflusst, muss in der Praxis untersucht werden.

Eine weitere Fragestellung, die offen bleibt, betrifft die Möglichkeiten der Integration von assistierenden Personen bei Menschen, die von einer fortgeschrittenen Parkinson-Erkrankung betroffen sind.

Von Interesse ist auch die Untersuchung der Rhythmik im Hinblick auf das Prinzip der *embodied cognition*, sowie auf die Möglichkeit, den Unterricht als Ort des gemeinsamen Erforschens von Bewegung und Bewegungsstörungen zu verstehen.

7. Literatur

Anca 2004	Anca M.H., Gyrokinetics: A preventive rehabilitation program in Parkinson's disease, Abstracts of The Movement Disorder Society's Eight International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorder, Movement Disorder (Rome, Italy, June 14-17, 2004), Volume 19/Supplement 9, 2004
Bankl 2016	Bankl I., Das Phänomen „RhythmikMB“ in der Erwachsenenbildung: Selbstlernkompetenz durch RhythmikMB, in: Hauser-Dellefant A., Witoszynskij (Hg.), <i>Leben ist Bewegung ist Musik: Entwicklungen und Konzepte der Wiener Rhythmik an der Universität für Musik und Darstellende Kunst der Universität Wien</i> , Reichert Verlag, Wiesbaden 2016
Batson 2016	Batson G., et.al., Verbal Auditory Cueing of Improvisational Dance: A Proposed method for training agency in Parkinson's disease, <i>Frontiers in Neurology</i> , February 2016, Volume 7, Article 15
Bernatzky 2015	Bernatzky G., Kreutz, G. (Hrsg.), <i>Musik und Medizin – Chancen für Therapie, Prävention und Bildung</i> , Springer Verlag, Wien, 2015
Butt 2017	Butt C., „Move Your Arms Like A Swan“ - Dance for PD demedicalizes Parkinson Disease, <i>Journal of the American Medical Association</i> , January 24/31, 2017, Volume 371, Number 4, pp. 342-343
Dellefant-Hauser 2016	Hauser-Dellefant A., Vom Ursprung der Musikalität und ihrer Bedeutung für die Pädagogik, in: Hauser-Dellefant A., Witoszynskij (Hg.), <i>Leben ist Bewegung ist Musik: Entwicklungen und Konzepte der Wiener Rhythmik an der Universität für Musik und Darstellende Kunst der Universität Wien</i> , Reichert Verlag, Wiesbaden 2016
DGN 2016	Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Idiopathisches Parkinson-Syndrom, Langfassung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 2016, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-010I_S3_Parkinson_Syndrome_Idiopathisch_2016-06.pdf , abgerufen am 12.03.2018
Friedrich-Barthel 1985	Friedrich-Barthel M., Rhythmik zwischen Pädagogik und Psychotherapie, in: <i>Psychoanalytische Reflexion und therapeutische Verfahren in der Pädagogik</i> , band 6, Fachbuchhandlung für Psychologie, Verlagsabteilung, Eschborn bei Frankfurt 1985
Gillette 2016	Gillette M., Pietsch S., Physical Thinking as Research, in: <i>TanzForschung 2016</i> , transcript Verlag, Bielefeld, 2016, S. 183-196
Gillette 2017	Gillette M., When the art of dancing becomes the research, in: <i>Animated Magazine, Current Issues and practice in participatory dance</i> , People dancing international conference, Glasgow 2017
Habron 2014	J. Habron, 'Through music and into music', through music and into well-being: Dalcroze eurhythmics as music therapy, TD, <i>The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa</i> , Special edition, 10(2), November 2014, pp. 92-110.
Hackney 2007	Hackney, M., et.al. Effects of Tango on Functional Mobility in Parkinson's Disease: A Preliminary Study, <i>JNPT</i> , Volume 31, December 2007, pp. 173-179
Heiberger 2011	Heiberger, L. et. al., Impact of a weekly dance class on the functional mobility and on the quality of life of individuals with Parkinson's disease, <i>Frontiers Aging neuroscience</i> , 10/2011, https://doi.org/10.3389/fnagi.2011.00014

Hoellering 1967	Hoellering A., Kommt der Rhythmiklehrer ohne Kenntnisse der Tiefenpsychologie aus? In: Tauscher, H. (Hrsg.): Dir rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik, Berlin 1967
Kerten 2001	Kerten A., Gyrokinetics: Re-Learning how to be healthy. EPDA magazine, Issue no. 18, Winter 2001
Kerten 2016	Kerten A., Brinn D., Goodbye Parkinson's, Hello life!, The Gyro-Kinetic Method for Eliminating Symptoms and Reclaiming Your Good Health, Divine Arts, Studio City, California, 2016
Kowal-Summek 2014	Kowal-Summek L., Die Bedeutung der Improvisation in der Musiktherapie, in: Steffen-Wittek/Datsch (Hrsg.), Improvisation. Reflexion und Praxismodelle aus Elementarer Musikpädagogik und Rhythmik, Regensburg 2014
Leins 2007	Leins, A. et.al., Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation (Schwerpunkt sensomotorische Therapie), in: Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 2007, 28 (1), 86-99
Minimayr 2013	Minimayr N., Wie Gehirn und Körper lernen, Reihe Musik und Bewegung, Band 2, Rediroma-Verlag, Remscheid, 2013
Nanhoe-Mahabier 2011	Nanhoe-Mahabier W., et. al., The Possible Price of Auditory Cueing: Influence on Obstacle Avoidance in Parkinson's Disease, Movement Disorders, 2012 Apr;27(4):574-8
Parkinson-Web 2018	Parkinson-Web, Internetpräsenz der Deutschen Parkinson-Vereinigung in Kooperation mit der Gertrudisklinik Biskirchen, aufgerufen am 14.05.2018: http://www.parkinson-web.de/content/leben_mit_parkinson/junge_parkinsonkranke/index_ger.html
Ring 1997	Ring R., Steinmann B., Lexikon der Rhythmik, bosse musik paperback 53, Gustav Bosse Verlag, Kassel 1997
Schäfer 1992	Schäfer, Gudrun: Rhythmik als interaktionspädagogisches Konzept. Remscheid, 1992
Schäfer 1996	Schäfer G., Maag H., IV. Interaktion und Kommunikation, in: Gutjahr, E., Handreichungen zum Erwachsenenunterricht an Musikschulen, Band 9: Rhythmik, Verband deutscher Musikschulen e.V. 1996
Siegenthaler 1983	Siegenthaler H., Anthropologische Grundlagen zur Erziehung Geistig Schwerstbehinderter, Bern/Stuttgart 1983
Steffen-Wittek 2002	Steffen-Wittek M.: Der Beitrag der Rhythmik zum Thema „Musik und Bewegung in der (Elementaren) Musikpädagogik“. In: Ribke, Juliane und Dartsch, Michael: Facetten Elementarer Musikpädagogik. Regensburg, 2002.
Störung 2015	Störung / Hafra'ah, Handout zum Projekt, Theater Freiburg (Hrsg.), Spielzeit 2015/2016
Thaut 2004	Thaut M., Nickel A., Hömberg V., Neurologische Musiktherapie – Übersicht zum wissenschaftlichen Hintergrund und zur klinischen Methodik, Musiktherapeutische Umschau 25,1 (2004), S. 35-44, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2004
Thaut 2008	Thaut M., Rhythm, Music and the Brain - Scientific Foundations and Clinical Applications, Routledge, New York and London 2008
Vliex 1996	Vliex S., I. Musik und Bewegung, in: Gutjahr, E., Handreichungen zum Erwachsenenunterricht an Musikschulen, Band 9: Rhythmik, Verband deutscher Musikschulen e.V. 1996
Wikipedia 2018	Wikipedia-Artikel „Parkinson-Krankheit“, de.wikipedia.org/wiki/Parkinson-Krankheit, aufgerufen am 2.05.2018
Zaiser 2006	Zaiser D., Musik und Rhythmik in der Sprachförderung, Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts DJI München 2006
Zaiser 2008	Zaiser D., Von der Musik- und Bewegungs improvisation zur Szene –

künstlerische Potentiale für Kulturarbeit entdecken und entwickeln. In:
Verein Integrative Kulturarbeit (Hrsg.): sicht:wechsel – Internationales
integratives Kulturfestival. Dokumentation 07, Linz 2008, S. 48-55

Zaiser 2014

Zaiser D., Eröffnung von Risiken – Improvisation mit sozial benachteiligten
Jugendlichen, in: Steffen-Wittek/Datsch (Hg.), Improvisation. Reflexion und
Praxismodell aus Elementarer Musikpädagogik und Rhythmik, Regensburg
2014

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinne nach entnommen sind, habe ich unter Angabe der Quellen als solche kenntlich gemacht. Außer den angegebenen Hilfsmitteln habe ich keine weiteren verwendet.

Karola Sommer

Leicht überarbeitete Fassung vom 5.11.2018