

## Mit Tänzern arbeiten

# Therapie auf der Spitze

**Physiotherapeuten, die mit Tänzern arbeiten, müssen vor allem tanzbegeistert sein! Doch das ist nicht genug: Sie sollten die Sprache der Tänzer sprechen, die komplexen Bewegungsabläufe und Verletzungsmechanismen kennen und Einfühlungsvermögen beweisen.**

☞ „Tanzen ist nicht Teil deines Lebens – Tanzen ist dein Leben!“ So beschrieb die US-amerikanische Tänzerin Dawn Hampton ihre Leidenschaft, den Tanz. Tänzer leben für ihren Beruf und von ihrem Beruf. Letzteres darf man nicht vergessen, hört man die leichtfertige Aussage: „Wenn sie Schmerzen hat, dann soll sie halt mit dem Tanzen aufhören!“ Ein Tänzer verliert mit seinem Karriereende nicht nur sein geregeltes Einkommen, sondern häufig den Großteil seines sozialen Umfelds – Isolation und Depressionen können die Folge sein. Deshalb haben Tänzer Angst davor, vom Arzt oder Therapeuten das Tanzen verboten zu bekommen und suchen nur im äußersten Notfall Rat. Oft nicht zu Unrecht, denn wenige Mediziner sind mit den speziellen Anforderungen des Tanzes vertraut.

**Auf dem Vormarsch: Tanzmedizin in Deutschland** ► Das zu ändern, die Gesundheit von Tänzern zu erhalten, Verletzungen nach neuesten medizinischen Erkenntnissen zu therapieren und Tänzern eine optimale Rehabilitation zu gewährleisten, hat sich die Organisation Tanzmedizin Deutschland (TaMeD e.V.) zur Aufgabe gemacht [1]. Unter dem Begriff Tanzmedizin versteht

sie die medizinische und therapeutische Betreuung von Tänzern nach sportmedizinischen Erkenntnissen. „Unser Ziel ist, Tanzmedizin in Deutschland bekannt zu machen“, sagt Dr. Liane Simmel, Gründungs- und Vorstandsmitglied von TaMeD. Die Idee, einen derartigen Verein in Deutschland zu gründen, entstand 1997, auf dem Kongress der IADMS (International Association of Dance, Medicine and Science). Fünf deutsche Tanzinteressierte (ein Tanzpädagoge, ein Physiotherapeut und drei Ärzte), waren von den Angeboten begeistert, die es bereits in anderen Ländern für Tänzer gab. „Wir hatten während unserer aktiven Zeit als Tänzer die Erfahrung gemacht, dass es in Deutschland zu wenig medizinische Versorgung durch qualifizierte Ärzte und Therapeuten gibt“, erinnert sich die Ärztin.

**Erste Erfolge sichtbar** ► Im achten Jahr des Bestehens kann TaMeD bereits erste Erfolge verbuchen. So kennen viele Tänzer, Tanzpädagogen und Tanzlehrer mittlerweile den Begriff Tanzmedizin und wissen, dass er nicht für „Tanzverbot“, sondern für „gesunden Tanz“ steht. Tänzer merken immer mehr, dass sie selber aktiv werden müssen, wenn ihr Körper den extremen Belastungen nicht mehr standhält. Sie informieren sich im Internet ([www.tamed.de](http://www.tamed.de)) über Adressen von Therapeuten und Ärzten, die die Belange des Tanzens kennen. Denn zu ihnen haben sie Vertrauen. „Therapeuten, die wir in die Liste aufnehmen, haben in der Regel selber getanzt oder sind aus anderen Gründen eng mit dem Tanz verbunden (beispielsweise durch eine tanzende Ehefrau). Wir wollen nicht, dass Ärzte oder Therapeuten ihre Leistungen für Tänzer anbieten und sich lediglich mit den Künst-

**Abb. 1:** Gute Gelenkmobilität ist für Tänzer ein Muss. Um Verletzungen zu vermeiden, müssen sie damit richtig umgehen.



Foto: O. Henn, [www.oskar-henn.de](http://www.oskar-henn.de)

**Abb. 2:** Therapie im Tanzsaal. Physiotherapeuten erkennen Ausweichbewegungen und korrigieren sie „vor Ort“.



Fotos: K. Brink

lern schmücken wollen“, sagt Liane Simmel. Sie ist der Meinung, dass man die Leidenschaft des Tänzers mitgehen muss.

**Fachsprache kennen** ► Auch Kerstin Brink ist überzeugt, dass Therapeuten selber getanzt haben sollten, wenn sie mit Tänzern arbeiten wollen. „Tänzer stehen der Therapie eher skeptisch gegenüber. Merken sie aber, dass man ihre Welt kennt und versteht, ihr Denken und ihre Entscheidungen akzeptiert und man ihre Fachsprache spricht, ist dies die Grundlage einer erfolgreichen Therapie.“ Die Physiotherapeutin ist seit ihrem siebten Lebensjahr Hobbytänzerin und kennt Begriffe wie „en dehors“ oder „grand pli  “ und weiß, dass eine gesteigerte Gelenkmobilität bei Tänzern notwendig ist (■ Abb. 1). Der Umgang damit entscheidet, ob sich daraus im Laufe der Jahre eine pathologische Veränderung entwickelt oder sich der Körper an die gesteigerten Anforderungen adaptieren kann.

**Therapie ins Training integrieren** ► Mit Tänzern zu arbeiten, ist eine Herausforderung. Anders als „normale“ Patienten meinen sie häufig genau zu wissen, was ihnen fehlt. Sie kennen ihren Körper bis in die Fußspitze und nehmen jede Veränderung wahr. „Sie sind fordernd, wollen am liebsten gestern schon wieder fit sein und bloß nicht hören, dass ihre Technik nicht ideal ist“, berichtet Liane Simmel.

Einfühlungsvermögen ist gefragt. Der Tänzer kennt sich aus, und es ist wichtig, ihm besonders viel zu erklären. Versteht der Tänzer, wie die Ausweichbewegung seine Schmerzen verursacht, ist er eher gewillt, seine Technik zu ändern. Idealerweise sollte man ihn nicht aus dem Training herausnehmen, sondern die Therapie ins Training integrieren (■ Abb. 2). Es gilt, dem Tänzer Übungen an die Hand zu geben, die er in seinem täglichen Training unterbringen kann. Wer mit seinen Patienten am liebsten nur passive Maßnahmen durchf  hrt, sollte die Finger von Tänzern lassen. „Tänzer probieren gerne aus“, weiß die Ärztin. „Sie brauchen daher einen Therapeuten, der dies auch mit Freude tut“. Am besten sei es, wenn Therapeuten die Grundlagen der Tanztechnik beherrschen, da sie dann an der Technik des Tänzers feilen können.

**Vorteil: kleiner Antetorsionswinkel** ► Wie sich eine falsche Technik auf den Körper auswirkt, lässt sich am Beispiel des „en



Foto: O. Henn, www.oskar-henn.de

**Abb. 4:** Nicht nur im klassischen Ballett gefordert: Auch moderne Choreografien verlangen eine große Außenrotation der Hüfte.

dehors“ (auch „turn out“) beschreiben. Das „en dehors“ ist die Auswärtsdrehung des gestreckten Beins aus der Hüfte. Es ist Voraussetzung für die charakteristische Linie des klassischen Tanzes [2]. Entscheidend für ein ausreichendes „en dehors“ ist der Antetorsionswinkel, der Winkel des Schenkelhalses gegenüber der Knieachse. Je kleiner er ist, desto gr  o  er ist das natürliche „en dehors“ des Tänzers (■ Abb. 3 und 4). Ein großer Antetorsionswinkel führt dagegen oft zu ungesunden Kompensationen. Die Tänzer gleichen dann die fehlende Außenrotation der Hüfte über andere Gelenke aus. Alle anderen müssen über andere Gelenke die fehlende Rotation ausgleichen. Eine forcierte Außenrotation in Knie- und Sprunggelenk ist die Folge. Für den inneren Kapselbandapparat des Knies und den Innenmeniskus bedeutet dies regelm  o  rige Überlastung. Es kommt zu einer vermehrten Belastung des medialen Fu  randes, was zur chronischen Tendopathie des M. tibialis posterior führen kann und zur Überlastung des medialen Kollateralbandes des Gro  zehengrundgelenks [3]. Und auch die extreme Hyperlordosierung der LWS kann mit dem „en dehors“ zusammenhängen [4].

**Ein st  ndiger Begleiter: der Schmerz** ► Die Verletzungen der Tänzer sind vielfältig. Studien ergaben, dass fast jeder Tänzer während seiner Laufbahn über Beschwerden an Knie (80–100%),



**Abb. 3:** Stand auf „ganzer Spitze“ im „en dehors“. Tänzer belasten ihre F  o   wie sonst kein Sportler. Der Tanzschuh unterstützt die Beweglichkeit, stabilisiert den Fuß aber nicht.

physiopraxis 9/05

### Häufige Verletzungen von Tänzern

- HWS-, LWS- und ISG-Blockierungen
- Lumbago
- Stressfrakturen
- Zerrungen, Muskelfaserteilrupturen und Muskelabrisse
- Tendopathien
- Coxa saltans
- Chondropathia patellae
- Patellaspitzensyndrom
- Meniskus- und Bandl  sionen
- Sprunggelenksdistorsion mit Au  enbandruptur
- Hallux valgus
- Hammer- und Krallenzehen
- MFK-Frakturen
- Achillodynie
- Periarthropathia humero scapularis (PHS)



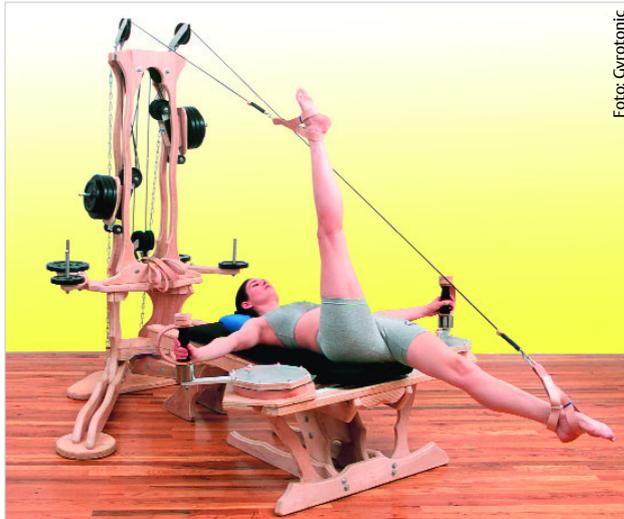


Foto: Gyrotonic

**Abb. 5:** Am Gyrotonic-Gerät können Tänzer Kraft, Beweglichkeit und dreidimensionale Bewegungsabläufe trainieren.

Fuß (74–100%) und Wirbelsäule (88–95%) klagt [3, 4]. Bei männlichen Tänzern schmerzt zudem immer wieder die obere Extremität (11–26%). Sie ist aufgrund der Hebefiguren hohen Belastungen ausgesetzt (☒ Kasten). Tänzer sind jedoch hart im Nehmen. Von Kindheit an lernen sie, dass Schmerzen „einfach dazugehören“. Schmerztoleranz und Bagatellisierungstendenz sind die Folge [4]. Ein Grund mehr, warum die Tänzer Arzt oder Therapeut oft erst aufsuchen, wenn es fast zu spät ist. Für Therapeuten bedeutet dies, dass sie immer wieder Gefahr laufen, in einen Interessenskonflikt zu geraten. Denn sie müssen über die nahe Zukunft des Tänzers entscheiden. Diesem Konflikt sieht sich Physiotherapeut Hartmut Schöffner häufig ausgesetzt. Er betreut seit 1996 Tänzer und ist ebenfalls TaMeD-Gründungsmitglied: „Es ist eine ständige Gratwanderung“, berichtet er. „Kann ich es verantworten, dass er weitertanzte, oder muss er pausieren?“ Die psychologischen Fähigkeiten der Therapeuten sind hier gefragt, um die Entscheidung zu wagen und dem Tänzer zu vermitteln.

**Bei Tänzern beliebt: Pilates** ▶ Doch egal, ob er ein Tanzverbot aussprechen muss oder das Training erlaubt – für den Physiotherapeuten steht die Therapie im Vordergrund. Es gibt viele Methoden, die sich bei der Therapie mit Tänzern bewährt haben. Eine von ihnen ist das Pilates-Gerätetraining – ein von Joseph Pilates entwickeltes, dreidimensionales Krafttraining. Tänzer mögen diese Methode, da es vor allem die Bauch- und Extremitätenmuskulatur kräftigt und die Propriozeption fördert. Auch Hartmut Schöffner ist von der Methode begeistert: „Tänzer brauchen mehr als einen starken Oberschenkel. Das Pilates-Gerätetraining formt den Körper und ist mental anspruchsvoll.“ Eine andere unter Tänzern bekannte Methode ist das Gyrotonic Expansion System®, das der Tänzer Juliu Horvath in den USA entwickelte [5]. Wie Pilates basiert es auf dreidimensionalen Bewegungsabläufen und konzentriert sich auf die Körpermitte. Das Training verbindet Elemente aus Tanz, Yoga, Turnen und Schwimmen. Es findet an Geräten statt, die ein großes Bewegungsausmaß ermöglichen (☒ Abb. 5). Des Weiteren schätzen viele Tänzer die Alexander-Technik (☒ Seite 40) zur Unterstützung ihres Trainings.

**Den Tänzer fordern** ▶ Liane Simmel hat die Erfahrung gemacht, dass man Tänzer in der Therapie fordern muss: „Immer nur PNF reizt den Tänzer nicht. Sie brauchen Herausforderung!“ Sie empfiehlt daher zum Beispiel die Spiraldynamik als Grundlage zu benutzen (☒ physiopraxis 6/03). Verstehe der Therapeut die funktionellen Zusammenhänge der einzelnen Ballettpositionen und deren kleinste und extreme Bewegungen, könne er sie dem Tänzer verständlich vermitteln.

Ist die Analyse gemacht, können Physiotherapeuten selbstverständlich ihr klassisches Handwerkszeug einsetzen: Die vielfältigen Gelenkbeschwerden der Tänzer behandeln Therapeuten in der Regel mit Manueller Therapie oder mit Techniken aus der Osteopathie. Auch die Funktionelle Bewegungslehre (FBL) oder PNF können dem Tänzer helfen, wieder auf die Füße zu kommen.

Und wer es schafft, seine tanzenden Patienten für Prävention zu motivieren, kann zum Beispiel Feldenkrais, Yoga, Tai Chi oder verschiedene Entspannungstechniken einsetzen. Leider haben viele Tänzer nach einem harten Arbeitstag keine Lust mehr zur Prävention und sind froh, wenn sie ihrem Körper „einfach mal Ruhe gönnen können“.

**Hospitieren, informieren und fortbilden** ▶ Wer sich für Physiotherapie mit Tänzern interessiert, Spaß am Tanz und am Umgang mit Künstlern hat, braucht zudem eine Portion Idealismus, um die ersten Hürden zu nehmen. „Am besten hospitiert man zunächst beim Tanztraining und guckt sich Vorstellungen an“, empfiehlt Hartmut Schöffner. Er weiß, wie schwer es ist, sich in die Materie einzufinden – denn er ist einer der wenigen Therapeuten, die selber nie getanzt haben. Als er damals anfing, sich mit Tänzern zu befassen, gab es kaum deutschsprachige Literatur zum Thema und schon gar keine Fortbildungen. Er nutzte deshalb die Chance und hospitierte in einer Physiotherapiepraxis, die einen Vertrag mit dem New York City Ballett hatte. Dort erhielt er Einblick in die vielfältigen Therapiemöglichkeiten. Da nicht jeder Physiotherapeut erst eine Reise über den großen Teich antreten kann, rät Schöffner, sich an TaMeD zu wenden. Dort erhält man die wichtigsten Informationen und kann Kurse belegen. Seit 2003 gibt es die Möglichkeit, ein „Zertifikat Tanzmedizin“ zu erwerben. Ziel dieses Zertifikats ist, die Qualität der Tanzmedizin zu sichern. Denn werden Tänzer während ihrer Karriere professionell betreut, hören sie auf ihren Körper und pflegen sie ihn, können sie ein Leben lang tanzen. Wie Liane Simmel, die mit 39 Jahren nicht nur Tänzer behandelt, sondern auch ab und an noch selber Bühnenluft schnuppert.

**Andrea Niesert**



## physiospezial

### Für Therapie und Abendgestaltung

Für Leser, die sich näher mit Tanzmedizin beschäftigen möchten, sponsert der Verlag Hans Huber drei Bücher „Tanzmedizin“. Ballettinteressierte, die Tänzer lieber auf der Bühne sehen, können einen von drei Ballettführern von Reclam gewinnen. Stichworte: „Tanzmedizin“ und „Ballettführer“. Einsendeschluss ist der 27. Oktober 2005.

