

1 Musikermmedizin – eine Einführung

Claudia Spahn, Bernhard Richter, Eckart Altenmüller

1.1 Einleitung

Musikermmedizin umfasst als Fachgebiet die Prävention, Diagnostik und Therapie von gesundheitlichen Schwierigkeiten, die durch das Musizieren entstehen können oder entstanden sind oder die sich auf das Musizieren auswirken. Musikermmedizin befasst sich gleichermaßen mit professionellen Musikern und Freizeitmusikern.

Die physiologischen und psychologischen Grundlagen gesunden Musizierens werden unter dem Begriff „Musikphysiologie“ zusammengefasst. Sie spielen in der Prävention und Gesundheitsförderung eine besondere Rolle.

Die Spezifizierung präventiver und therapeutischer Maßnahmen für die Belange von Musikern erfolgte – ähnlich wie in der Sport- und Tanzmedizin für Sportler und Tänzer –, um den Besonderheiten der Tätigkeit des Musikers gerecht zu werden. Zu den Spezifika der Musikausübung zählen unter anderem das permanente Agieren im Bereich physiologischer und psychologischer Leistungsgrenzen, vergleichbar mit Hochleistungssportlern, und die direkte Auswirkung gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die musikalische Leistung, instrumentenspezifische ungünstige ergonomische Spielpositionen, hohe Bewegungsanforderungen insbesondere hinsichtlich räumlich-zeitlicher Präzision, großer äußerer und innerer Leistungsdruck sowie hohe Selbstbetroffenheit bei Einschränkungen aufgrund der starken Identifizierung mit dem Musizieren. Aus diesen Besonderheiten der Musikermmedizin ergeben sich die spezifischen Anforderungen an Ärzte und Therapeuten, die sich als Musikermmediziner betätigen. Unabdingbar ist die Kenntnis der Arbeitsbedingungen und der spezifischen Anforderungen, die Instrumentalspiel und Gesang mit sich bringen.

Die Verbindung von Musik und Medizin ist vielfältig und reicht in unserer Kulturgeschichte weit zurück. Schon die griechische Mythologie illustriert die Zusammengehörigkeit von Musik, Schönheit und Heilkraft durch die Genealogie ihrer Götter: So wurde Apollo als Gott der Musik und der Heilkunst verehrt. Er zeugte Orpheus, den größten Sänger der Antike, dem er das Spiel auf der Lyra bis zur Meisterschaft beibrachte, und Asklepios, den Vater der Medizin, den er in der Heilkunst unterrichtete. Demnach sind Musik und Medizin Halbbrüder.

Lange Zeit stand hauptsächlich die positive Wirkung der Musik für die Gesundheit im Vordergrund. So galten Musizieren und Bewegung in der Antike als Grundelemente einer gesunden und ausgewogenen körperlichen und geistigen Entwicklung (s. Platons „Politeia“; Platon 1998). Die gesundheitsförderlichen Wirkungen des Musizierens können heute zum Teil in wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen werden (s. Kap. 4.4, S. 72 ff.).

Im Laufe des 18. Jahrhunderts wurde die therapeutische Wirkung von Musik verstärkt im Bereich seelischer Störungen eingesetzt, woraus sich die Musiktherapie entwickelte, die heute eine eigenständige Behandlungsform bildet.

Auch die Möglichkeiten des Einsatzes von Musik in der Medizin, die bereits von dem Chirurgen Theodor Billroth im 19. Jahrhundert erwogen werden (Billroth 1896), sind heute fester Bestandteil unseres Behandlungssystems geworden – z. B. zur Angstlösung vor und während invasiver Untersuchungen (Bernatzky u. Hesse 2006) oder als Musizieren mit Patienten, Angehörigen und Ärzten im Krankenhaus zur Belebung des emotionalen Milieus (Grosse u. Vogels 2007).

Für lange Zeit bestanden also die Gemeinsamkeiten zwischen Musik und Medizin hauptsächlich in der Frage, wie Musik förderlich für Bildung und Gesundheit eingesetzt werden kann. Denn Musizieren macht primär Freude und ist gesund – erst durch die hohen Anforderungen der Spezialisierung und des leistungsbezogenen Musizierens treten gesundheitliche Risiken mit auf den Plan. Die Behandlung von Musikern, die durch die Musikausübung erkrankten, geriet deutlich später in den Focus des Interesses von Medizinerinnen und Musikern.

Ausgehend von epidemiologischen Befunden, gemäß derer bis zu zwei Drittel der Berufsmusiker unter musikspezifischen Beschwerden leiden (s. Kap. 2, S. 7 ff.), entwickelte sich als wichtiger Baustein der Musikermedizin neben der Behandlung von Musikererkrankungen der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung für Musiker.

Im Folgenden sollen wichtige allgemeine Hintergründe zum Verständnis des Gebiets der Musikermedizin dargelegt werden: historische Entwicklung und aktuelle Situation, Bedeutung und Relevanz in der heutigen Musikkultur sowie Ausbildungswege zum Musikermediziner.

1.2 Historische Entwicklung

Erste Quellen, die über musikermedizinische Fragen berichten, fokussierten vornehmlich auf die Erkrankungen von Bläsern. Der in Padua lehrende Mediziner Giovanni Michele Savonarola erwähnte 1486 in einem Traktat über die möglichen Ursachen von Leistenbrüchen speziell die „Trompeter und Flötenspieler“ als gefährdete Berufsgruppe (zitiert nach Breuer 1982, S. 4). Auch der niederländische Anatom Ysbrand van Diemerbroeck beschrieb im Jahre 1675 Krankheitsbilder, die aus dem hohen Anblasdruck der damaligen Blasinstrumente resultieren können (zitiert nach Breuer 1982, S. 7 f.; s. Kap. 14.3, S. 365). Bernardino Ramazzini widmete in seinem im Jahr 1700 erschienenen großen arbeitsmedizinischen Werk „De morbis artificum diatriba“ ein ganzes Kapitel den „Krankheiten der Redner, Sänger und anderer dergleichen Leute“ – zu Letzteren zählte er auch die Instrumentalisten (zitiert nach Breuer 1982, S. 17 f.).

Mit Beginn der Spezialisierung und Intensivierung der Übzeiten im 19. Jahrhundert häufen sich die Berichte über gesundheitliche Beschwerden bei prominenten Musikern: Robert Schumann entwickelte 1831 nach intensivem Klavierstudium eine Bewegungsstörung der rechten Hand, die heute als fokale Dystonie diagnostiziert werden kann (s. Kap. 8.2.4, S. 205 ff.), Ferdinand David berichtete um die gleiche Zeit über chronische Schmerzen im linken Arm nach zehnstündiger Orchestertätigkeit und Alexander Scriabin musste 1890 über Jahre das Klavierspiel mit der rechten Hand einstellen, nachdem er sich beim Üben eines Klavierwerks von Franz Liszt eine Überlastungsverletzung zugezogen hatte. Der frühe und plötzliche Tod des Wagnertenors Ludwig Schnorr von Carolsfeld wurde von manchen Zeitgenossen als Folge der riesigen Anstrengung angesehen, welche die Partie des Tristan ihm 1865 abverlangt hatte.

Erste Ansätze, ein Lehrbuch zum Thema „Musikermedizin“ herauszugeben, gab es in Deutschland durch die 1831 erschienene Publikation „Ärztlicher Ratgeber für Musiktreibende“ von Karl Sundelin (1831). Im 20. Jahrhundert erschien als eine Sammlung von Kasuistiken das Buch von Julius Flesch mit dem Titel „Berufskrankheiten des Musikers“ (Flesch 1925). Zeitgleich unternahm der Berliner Neurologe, Musikwissenschaftler und Musikkritiker Kurt Singer, der an der „Staatlichen Akademischen Hochschule für Musik“ seit 1923 einen Lehrauftrag innehatte, einen Versuch zur Integration des Fachs Musikermedizin in die Hochschulausbildung von Musikstudenten. 1926 erschien seine Monographie „Die Berufskrankheiten der Musiker“ (Singer 1926). Diese institutionellen Ansätze wurden durch die antisemitische Verfolgung Kurt Singers im Dritten Reich im Keime erstickt.

1.3 Aktuelle Situation

Die Ursprünge der heutigen musikermedizinischen Bewegung liegen in den USA, wo aus der Betroffenheit über die im Rahmen von Befragungen zutage getretenen gesundheitlichen Belastungen von Orchestermusikern (s. Kap. 2.2.2, S. 9) sowie durch das Outing prominenter Musiker wie Leon Fleischer und Gary Graffman die „Performing Arts Medicine“ entstand.

1.4 Institutionalisierung

In Deutschland wurde im Jahr 1974 an der Hochschule für Musik und Theater Hannover der erste Lehrstuhl für Musikphysiologie und Musikermedizin eingerichtet. Weitere Lehrangebote für Musikermedizin, unter anderem an den Musikhochschulen Frankfurt und Berlin (Kurt-Singer-Institut für Musikergesundheit an der Universität der Künste und der Musikhochschule Hanns Eisler), folgten. Mit Gründung