

# Der Künstler als Patient

## 1 Geist und Technik

Der Forderung der Autoren und der betroffenen Musiker nach einem Arzt für „Kunst- beziehungsweise Musikmedizin“ kann ich mich nur anschließen. Haben doch die Künstler, obwohl im Vergleich zu den Sportlern etwas unterrepräsentiert, den gleichen Anspruch auf eine bestmögliche, für sie zugeschnittene fachärztliche Betreuung. Der Idealfall wäre eine kombinierte Ausbildung als Orthopäde und Instrumentalist, vor allem auch, um den Dialog mit den Musikpädagogen herzustellen und bereits in der Lernphase falschen Bewegungsabläufen, die später zu orthopädischen Beschwerden führen können, gezielt entgegenzusteuern.

Ich beschäftige mich seit 17 Jahren mit technischen und Haltungsproblemen bei Musikern und mußte immer wieder feststellen, daß durch oft geringe Umstellung der Instrumentaltechnik orthopädische Beschwerden kausal ausgeschaltet werden konnten. Das professionelle Spiel eines Instrumentes erfordert die Beherrschung hochdifferenzier-

## 2 Selbstverschuldete Dauerbeschwerden

Als Ärztin und im Umgang mit der Geige wohlvertraut habe ich Ihren Artikel mit Interesse gelesen. Aufgrund unterschiedlicher Instrumentengröße und Körperhaltung würde ich die Streichergruppe stärker aufgliedern. Ich würde von jeder angegebenen Instrumentengruppe etwa 100 Instrumentalisten befragen und statistisch auswerten: 100 Kontrabassisten, 100 Cellisten, 100 Bratschisten, 100 2. Geiger, 100 1. Geiger.

Die 2. Geiger unterscheiden sich von den 1. besonders dadurch, daß sie vorwiegend auf den tiefen Geigensaiten streichen. Das hat eine besondere Belastung der linken Schulter, des gesamten linken Armes zur

### Zu dem Beitrag von Dr. med. Albrecht Molsberger und Mitarbeitern in Heft 33/1989

ter Bewegungsabläufe. Der weltberühmte Lehrer von Itzhak Perlman und Pinchas Zukerman, Ivan Galamian, schreibt in seiner Methodik des Violinspiels, daß bei der Instrumentaltechnik allein die geistige Kontrolle über das Manuelle entscheidend ist. Für ihn besteht das Prinzip in der Verbindung von Verstand und Muskeln, das heißt in der Fähigkeit, die Folge von geistigem Befehl zur physischen Reaktion so schnell und so präzise wie möglich zu verwirklichen.

Dr. med. Albrecht Lahme  
Arzt und staatl. gepr.  
Instrumentalist (Violine)  
Schneckenburgerstraße 19  
8000 München 80

Folge. Der linke Arm wird vermehrt außenrotiert gehalten.

Allgemein führen zu großer Ehrgeiz, unregelmäßiges Üben, der Zwang, in der (Orchester-)Gemeinschaft technisch nicht ausreichend vorbereitete Passagen meistern zu wollen, oder aber eine schlaffe, frustriert wirkende Körperhaltung oft zu Dauerbeschwerden.

Dr. med. E. Dimigen  
Olshausenstraße 5  
2000 Hamburg 52

## 3 Prävention als Mittel der Wahl

In dem Bericht der Orthopädischen Klinik der Universität Düsseldorf kommt die berechtigte Kritik ei-

ner ganzen Berufsgruppe zur Darstellung, die mit den herkömmlichen passiven Therapiemaßnahmen nicht einverstanden ist. Zunächst muß betont werden, daß ein Künstler beim Auftreten von Funktionsstörungen der Extremitäten und der Wirbelsäule nur schwer aus seinem Arbeitsprozeß herausgenommen werden kann und schon gar nicht durch Ruhigstellung des erkrankten Gelenkabschnittes im Gipsverband zufriedenzustellen ist. Diese passive Behandlungsart stellt eine rein symptomatische Therapie dar, hierdurch wird langfristig keine grundlegende Besserung erreicht, da aufgrund der einseitigen und überbetonten Gelenkbelastung in Zukunft weiter damit zu rechnen ist, daß erneute Funktionsstörungen auftreten werden.

Verständlich daher die Forderung dieser Berufsgruppe nach Einführung eines „Arztes für Kunstmedizin“. Aber nicht eine weitere Spezialisierung der Mediziner ist notwendig, sondern vielmehr die Bereitschaft der Ärzte, einseitige mechanische Gelenkbelastungen dahingehend zu analysieren, welche Muskeleinheit durch einen bestimmten Arbeitsvorgang ständig und wiederholt überbelastet wird.

Die quergestreifte Muskulatur reagiert auf Überlastung in bestimmter Form, es kommt nach Leistungsüberforderung zur Verkürzung ganzer Muskelabschnitte, die langfristig zu einer Gelenkfehlbelastung mit der frühzeitigen Entwicklung degenerativer Veränderungen führt. Ein Marathonläufer kann durchaus mit der einseitigen Muskelbelastung eines Geigenspielers verglichen werden, unterschiedlich ist nur die Lokalisation der schmerzhaften Muskelverkürzung. Beim Läufer ist es die überforderte beugeseitige Hüftgelenkmuskulatur (M. iliopsoas, M. rectus femoris), die zur Verkürzung neigt, beim Geigenspieler ist es einmal die Halswirbelsäule und die Nackenmuskulatur, die durch einseitige Fehl- und Überbelastung beansprucht wird. Zum anderen muß der linke Arm oft über Stunden in extremer Auswärtsdrehung gehalten werden, wobei besonders beim Saitengreifen die Langfingerbeuger über-

beansprucht werden. Die Muskel- und Sehneinheiten des linken Armes und der linken Hand bei einem Geiger reagieren auf diese äußere Belastungsstufe auf zweierlei Art:

a) Verkürzung der Langfingerbeugesehnen (M. flexor digitorum communis) durch wiederholtes Saitengreifen,

b) Verkürzung des M. supinator und des M. biceps durch langes Halten der Geige in extremer Supinationsstellung bei gebeugtem Ellenbogengelenk.

Durch die äußere Belastungsform kommt es also in bestimmten Muskelabschnitten zur Verkürzung, und der Künstler sollte angehalten werden, unmittelbar nach längerem Spiel, also bereits in den Orchesterpausen und zuhause nach langem Üben gezielte Gegenmaßnahmen in Form von Intensiv-Stretching durchzuführen.

Bei jeder extremen äußeren Belastung ist es notwendig, daß der Therapeut vor der Einleitung von Gegenmaßnahmen eine gezielte Bewegungs- und Belastungsanalyse vornimmt und danach die überforderten Muskeleinheiten nach ihrem Verlauf bestimmt. Dabei ist es völlig gleichgültig, ob die Muskelüberlastung nach längerem Laufen, nach längerem Geigen- oder Flötenspiel oder nach längerem Sitzen am Schreibtisch oder Computer auftritt.

Einem Geigenspieler sollten bei einer umfassenden ursächlichen Behandlung zwei Maßnahmen nähergebracht werden:

a) gezielte und wiederholte Dehnung der Leistungsmuskulatur am Arbeitsplatz (sogenanntes Intensiv-Stretching)

b) Vermittlung eines schriftlichen individuellen Trainingsplanes für die praktische Anwendung zuhause zum Ausgleich muskulärer Dysbalancen.

Neben dem Intensiv-Stretching am Arbeitsplatz muß dem Musiker vom Arzt ein individuelles schriftliches Trainingsprogramm vermittelt

werden, durch das er in die Lage versetzt wird, in einfacher und kurzer Form (am besten zuhause) zwei- bis dreimal pro Woche für 15 bis 20 Minuten ein Ausgleichstraining durchführen zu können.

Durch diese Maßnahme können Dysbalancen im Bereich der oberen Extremität und eine Überlastung der Rückenmuskulatur durch das lange Sitzen im Orchester ausgeglichen werden.

Schwerpunktmäßig arbeite ich nach diesem Muster und kann bei konstruktiver Zusammenarbeit mit Künstlern über sehr gute Erfolge berichten. Erreicht wird hierdurch eine Änderung des Bewegungsmusters, wodurch degenerative Sehnen- und Gelenkerkrankungen verhindert werden können. Besonders Künstler sind zu dieser aktiven Zusammenarbeit bereit, da durch diese Behandlungsart eine dauerhafte Besserung

## Schlußwort

Die lebhaften Reaktionen von Kollegen und Musikern auf unsere Arbeit „Der Künstler als Patient – eine Untersuchung über Erkrankungen der Bewegungsorgane bei Orchestermusikern“ zeigen, daß eine weitere intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema dringend geboten ist. Im Hinblick auf Musikererkrankungen des Bewegungsapparates sind folgende Schritte vordringlich:

■ Aufbauend auf dem jetzigen Kenntnisstand müssen die typischen Erkrankungsmuster für einzelne Instrumentalgruppen weiter herausgearbeitet werden. Unsere Übersichtsarbeit muß hierfür durch instrumentenspezifische Untersuchungen mit jeweils größeren Kollektiven ergänzt werden.

■ Entwicklung von Therapiestrategien, die bewährte sportmedizinische Therapiemaßnahmen – hierzu gehören sicherlich Übungen wie zum Beispiel das Stretching –, Erkenntnisse der „Rückenschul-Programme“, und additive Therapiemaßnahmen wie zum Beispiel die

ihrer Gelenkbeschwerden eintritt. Mit dieser grundlegenden Präventivmaßnahme können spätere passive Behandlungen vermieden werden, was ein erheblicher Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist.

Es muß also das Arbeits-, Freizeit- und Pausenverhalten des Musikers geändert werden, wie das seit langem im Sport praktiziert wird. Die Präsenz eines Sportmediziners ist nicht nur für einen Bundesligavererein zu fordern, sondern auch für die Musiker eines Orchesters, will man Maßnahmen durchsetzen, die ursächlich zur Schadensbekämpfung beitragen.

Dr. med. Gerd Schnack  
Arzt für Chirurgie – Unfallchirurgie  
– Sportmedizin  
Bahnhofstraße 7 c  
2057 Reinbek

Akupunktur – berücksichtigen und gegebenenfalls integrieren. Anmerkungen wollen wir hier, daß man – bei allen Ähnlichkeiten zur Sportmedizin – dem Musikerpatienten wenig gerecht wird, wenn man ihn mit einem Sportlerpatienten hinsichtlich Diagnostik und Therapie völlig gleichstellt; hier gilt es neben den Gemeinsamkeiten auch die Unterschiede herauszuarbeiten.

■ Entwicklung von (krankengymnastischen) Präventivprogrammen, die speziell auf die Belange des Musikers abgestimmt sind und zum Beispiel in den Probenpausen angewandt werden können. Solche Präventivprogramme dem Musiker anzubieten, ist Aufgabe des Arbeitgebers, der hier entsprechend motiviert werden mußte.

Um uns diesen Aufgaben zu stellen und den Erfahrungsaustausch zu fördern, haben wir einen Arbeitskreis „Kunstmedizin“ gegründet.

Dr. med. Albrecht Molsberger  
Orthopädische Klinik der  
Universität Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
4000 Düsseldorf 1