

Wenn Musizieren krank macht

Musikermedizin und Musikergesundheit sind längst wichtige Themen an deutschen Musikhochschulen. Auch einzelne Krankenhäuser setzen verstärkt auf medizinische Angebote für Musiker. Die Ärzte und Therapeuten dort sind nicht selten selbst studierte Musiker, kennen also die Probleme ihrer Patienten. Die **Musikerambulanz** am Universitätsklinikum Düsseldorf, 2011 eröffnet, arbeitet von Anfang an überaus eng und interdisziplinär mit den anderen Fachabteilungen der Uniklinik zusammen. Ihr Koordinator Wolfram Goertz, den FONO-FORUM-Leser von seiner regelmäßigen Kolumne „Wolframs Wartburg“ kennen, hat ebenfalls Musik und Medizin studiert. Er beschreibt hier einige typische Fälle.

[illegible]



Fall 1: Die Angst vor dem fallenden Bogen

Instrument: Bratsche • **Geschlecht:** Weiblich • **Alter:** 29 Jahre • **Diagnose:** Panikattacken

Esther Mitzlinger (alle Namen von der Redaktion geändert) ist 29 Jahre alt und spielt als Bratsche in einem Streichquartett. Trotzdem empfindet sie ihren Beruf seit einiger Zeit als belastend, denn nie wisse sie, wie sie psychisch über den Abend komme. Manchmal werde ihr seltsam, ja mulmig, der Schultergürtel verkrampfe. Sie habe Angst, dass ihr ein Bogenwechsel misslingt; dass sie kein Pianissimo an der Bogenspitze ansetzen kann; dass der Bogen zu zittern beginnt; dass alle entsetzt auf sie starren. Ihr Herz rase dann, ihr sei dabei auch leicht schwindlig. Sie habe das Gefühl, sie stehe neben sich, und die Umgebung verschwimme. Am liebsten möchte sie dann, auch aus Angst vor Kontrollverlust, flüchten und nie mehr eine Bühne betreten. Da dies unmöglich sei, behelfe sie sich bei Konzerten mit einem Betablocker.

In der Musikerambulanz berichtet Frau Mitzlinger, wie entsetzlich sie sich in solchen Momenten fühle. Zwar sei noch nie etwas passiert, aber das könne jederzeit eintreten. Sie hasse es, dass sie sich eine solche Blöße gebe; das habe sicher auch etwas

mit ihrem musikalischen Perfektionismus zu tun. Gottlob hat noch keiner ihrer – männlichen – Kollegen jemals etwas von ihren Problemen mitbekommen.

Wir informieren Frau Mitzlinger, woran sie vermutlich leidet: an Panikattacken. Wir beschreiben, wie sie entstehen und welche physiologischen Prozesse ablaufen – als Eskalation des vegetativen Nervensystems mit einer autonomen Angst- und Fluchtreaktion. Zuvor jedoch denken wir differenzialdiagnostisch an andere Krankheiten. Deshalb wurde die Patientin kardiologisch und endokrinologisch untersucht, etwa auf eine Fehlfunktion der Schilddrüse oder eine Entgleisung im Elektrolyt- oder im Vitamin-B-Haushalt.

Frau Mitzlinger bestätigt, dass sie auch schon an Panikattacken gedacht und darüber gelesen habe. Aber es gelinge ihr nicht, das Gespenst abzuschütteln. Die Behandlung setzt mit einer umfangreichen Aufklärung ein. Ihre Symptome seien typisch für Panikattacken, vor allem die Depersonalisation („neben sich stehen“) und Derealisation (Fehlwahrnehmung der Umwelt).

Noch in der Musikerambulanz simulieren wir gemeinsam eine Panikattacke und fordern die Patientin auf, ihre Symptome genau wahrzunehmen und zu schildern, aber nicht emotional zu bewerten. Sie könne lernen, eine Panikattacke mit kühlem Kopf auszuhalten – in dem Wissen, dass sie sich unangenehm anfühle, aber nichts geschehen könne.

Wir ziehen einen Oberarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin hinzu, der sich um Frau Mitzlinger kümmern will – im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie. Die Patientin informiert ihre Quartett-Kollegen, die einfühlsam reagieren: Falls es zu einem Bogenzittern in der Bratsche komme, sei das unerheblich. Sie hätten dieses Problem alle schon einmal. Zur Not würden die drei Kollegen sie persönlich von der Bühne tragen. Aus therapeutischen Gründen beschließen wir gemeinsam, dass die Patientin kein Konzert absagt, sondern ein Symptomtagebuch führt.



Fall 2: Enge im Hals

Instrument: Stimme • **Geschlecht:** Weiblich • **Alter:** 19 Jahre • **Diagnose:** Dysphonie

Julia Ansorge (19) steht kurz vor dem Abitur und will danach Jazzgesang studieren. Sie habe mal ein paar Unterrichtsstunden bekommen, sich aber bis jetzt auf ihre Naturstimme verlassen. Seit einigen Wochen habe sie jedoch heftige Probleme beim Singen. Sie sei fortwährend heiser, die Produktion von Vokalen funktioniere nicht mehr richtig, ein HNO-Arzt habe eine Unregelmäßigkeit beim Schluss der Stimmlippen festgestellt. Dies alles habe sicherlich damit zu tun, dass sie in jüngster Zeit viele Auftritte gehabt habe,

bei denen sie gegen ihre laute Band heftig habe ansingen müssen.

Die Untersuchung in der Musikerambulanz zeigt einen typischen Fall von gesangspädagogischen Defiziten: ausdrucksvolle Stimme mit charakteristischem Soul-Timbre, aber deutlich überlüftet; Brüche in den Registerwechseln; reflektorische Atmung unzureichend, Zwerchfell und untere Rippenmuskulatur sind kaum aktiviert, Stütze sackt regelmäßig weg, zu viel Druck auf der Halsmuskulatur, Kehlkopf nicht

elastisch tiefgestellt. Die Frage, ob sie über Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich klage, bejaht die junge Patientin heftig.

Ein gut zu behandelnder Fall: Wir verordneten eine mehrwöchige Stimm-pause sowie eine ausgiebige Physiotherapie und verwiesen die Patientin an eine erfahrene Gesangslehrerin.



Fall 3: Die Schmerzen des hochbegabten Kindes

Instrument: Violoncello • **Geschlecht:** Weiblich
Alter: 15 • Verdacht auf Tendovaginitis stenansans de Quervain

Jessica Kaminski ist 15 Jahre alt und spielt seit fünf Jahren Cello. Aus einem Kind, das an seinem Instrument durchschnittlich interessiert war, ist ein fast leistungshungriges Mädchen geworden. Sie hat schon einen Preis bei „Jugend musiziert“ gewonnen und darf jetzt auch im Jugendsinfonieorchester der Musikschule mitspielen. Dafür hat sie viel geübt – möglicherweise zu viel. Jetzt plagt sie seit einigen Wochen eine lästige und schmerzhaft Sehnenscheidenentzündung im Bereich des rechten Handgelenks, und zwar an der Daumenseite. Die Schmerzen zögen sich hoch bis in den Ellenbogen und sogar die rechte Schulter, weil sie den Bogen wegen der Beschwerden neuerdings anders halte.

Das ist ein typisches Krankheitsbild in einer Musikerambulanz: die Tendovaginitis stenansans de Quervain. Wir untersuchen Jessica gemeinsam mit einem Oberarzt unserer Klinik für Handchirurgie. Der lässt das Handgelenk sicherheitshalber röntgen, zum Glück ist der Befund unauffällig. Die Therapie aber ist bitter: Jessica muss drei Wochen Spielpause einlegen, was ihr gar nicht schmeckt. Jetzt fehlt sie im Orchester, sieht dort ihre Freundinnen nicht, und dem Dirigenten muss sie sagen, dass sie erst einmal aussetzen muss. Dabei zählt sie schon zur Kernmannschaft.

Wir sondieren Jessicas Repertoire – und finden den Übeltäter. Jessica hat lange und ohne Rücksicht auf ihre Schmerzen ein strapaziöses Stück für Cello geübt: das „Pezzo capriccioso“ von Peter Tschaikowsky. Hier gibt es lange Passagen in einer anstrengenden Strichart, dem Sautillé, einer schnellen Springbogen-Technik. Jessica erzählt, sie habe einmal zwei Stunden dieselbe Stelle geübt, bis ihr schwarz vor Augen geworden sei.

Die besorgte Mutter fragt, was zu tun sei. Das Wichtigste ist eine Reduzierung

der Übzeiten. Wir erklären ihr, dass Lerntheoretiker und Neuropsychologen nachgewiesen haben, dass ein Musiker nach spätestens 20 Minuten am Instrument nicht mehr effektiv übe, sondern mehr und mehr Fehler repetiere, weil seine Aufmerksamkeit rapide nachlasse. Jessica ist untröstlich, aber einsichtig, denn wir briefen sie intensiv für ihre Zeit nach der Genesung: Sie habe noch sehr viel Zeit ihres Lebens mit Musik vor sich, da komme es auf ein paar Wochen nicht an. Und zum Abschied verpasst unsere Physiotherapeutin ihr ein farblich cooles und schmerzdämpfendes Kinesio-Tape fürs rechte Handgelenk.

Die Mutter bittet uns, dass wir mit der Cellolehrerin sprechen. Wir stimmen zu. Tatsächlich ruft die Lehrerin nach zwei Tagen bei uns an, sehr kooperativ und fast schon ein bisschen bedrückt, dass sie Jessica ein so schweres Stück hat spielen lassen. Sie, die Lehrerin, hätte gern etwas anderes ausgewählt, aber Jessica sei störrisch gewesen; es gebe da einen sehr netten Jungen im Jugendorchester, der spiele den Tschaikowsky auch.

Gemeinsam mit der Lehrerin erarbeiten wir einen Übepplan, der mit kleinen Bausteinen beginnt: drei Mal fünf Minuten, das eine Woche lang, dann kontinuierlich mehr. Nach drei Monaten ist Jessica schmerzfrei beim Spielen. Und übt jetzt klüger – nämlich weniger.

30 YEARS

25.08.
22.09.
2015



südtirol classic festival
MERANER MUSIKWOCHEN

- **25.08. CHINA NATIONAL OPERA HOUSE**
SYMPHONY ORCHESTRA & CHOIR
YU FENG - MÉLODIE ZHAO (Piano)
 Yellow River Piano Concerto, Beethoven
- **28.08. TONHALLE-ORCHESTER ZÜRICH**
LIONEL BRINGUIER - JANINE JANSEN
 Brahms, Dvorak
- **01.09. VIENNA SYMPHONY ORCHESTRA**
PHILIPPE JORDAN - KYOUNGMIN PARK
NIKOLAJ ZNAIDER
 Webern, Mozart, Beethoven
- **04.09. ORCHESTRA FILARMONICA DELLA**
SCALA MILANO - DANIEL HARDING
 Charles Edward Ives, Gustav Mahler
- **08.09. MARIINSKY ORCHESTRA**
ST. PETERSBURG - VALERY GERGIEV
 Prokofiev, Tchaikovsky
- **11.09. ORQUESTA JUVENIL UNIVERSITARIA**
EDUARDO MATA (Mexico)
GUSTAVO RIVERO WEBER
 De Falla, Paganini, Esperón, Alfonso Esparza Oteo, Ricardo Castro, Maria Grever, Arturo Márquez, Jose Pablo Moncayo
- **15.09. ACADEMY OF ST. MARTIN IN THE**
FIELDS - DANIEL HOPE
 Haydn, Mozart, Mendelssohn, Dvorak
- **17.09. CHINA YOUTH SYMPHONY ORCHESTRA**
XIA XIAOTANG - XIE NAN
 Wang Fei Nan, Glinka, Chen Gang/ He Zhanhao, Rachmaninoff
- **22.09. ORCHESTRA DELL'ACCADEMIA**
NAZIONALE DI SANTA CECILIA ROMA
JURAJ VALCUHA - LISE DE LA SALLE
 Beethoven, Mahler

COLOURS OF MUSIC

Dr Schär

- **02.09. TEREM QUARTET ST. PETERSBURG**
 From St. Petersburg with love!
- **09.09. NACHTKONZERT:**
CAMERON CARPENTER (ORGEL) & VIDEO
- **16.09. THE SINATRA TRIBUTE BAND, MAX**
NEISSENDORFER, BARBARA MAYR &
SÜDTIROL VERNATSCH CUP
 A man and his music: 100 years of Frank Sinatra, the greatest singer of the 20th century
- **21.09. DAVID GAZAROV TRIO**
 Bachology: Jazz mit Bach, Chopin & Oscar Peterson

INFO:

www.meranofestival.com
info@meranofestival.com
 Tel +39 0473 496030

gefördert von
 Stiftung Südtiroler Sparkasse
 Fondazione Cassa di Risparmio di Merano

Mehr Bären, Più Bærns.
SPARKASSE
 CASSA DI RISPARMIO

SÜDTIROL



Fall 4: Der Krampf des vierten Fingers

Instrument: Klavier • Geschlecht: Männlich • Alter: 26

Diagnose: Fokale Dystonie

Benedikt Berenbach (26) studiert Klavier an einer Musikhochschule und bereitet sich auf das Konzertexamen vor. Einige Wochen vor dem Termin, bei dem er das erste Klavierkonzert e-Moll von Chopin spielen will, meldet sich der Student in der Musikerambulanz. Sein vierter Finger der rechten Hand gehorche nicht mehr richtig; er rolle sich oft zusammen, schon wenn er eine Tonleiter aufwärts spiele; abwärts sei es weniger problematisch. Mit diesem seltsamen Phänomen sei er bei einem Orthopäden gewesen. Der vermutet etwas Neurologisches.

Für solche Fälle beherbergt eine Musikerambulanz ein Klavier in ihren Räumen. Herr Berenbach hat den Casus, so sehen wir schnell, präzise geschildert, wir können den Befund erweitern: Der Ringfinger zieht sich bereits zusammen, wenn der Mittelfinger die Taste anschlägt. Den vierten Finger bekommt der Pianist dann erst nach einer Kunstpause der mühsamen Streckung auf die Taste – und das auch nur, wenn er den fünften Finger dabei abspreizt. Er habe in den letzten Tagen wie besessen gegen diese Störung angeübt, sie habe sich aber nicht gebessert, sondern verschlimmert: Gewisse Triller bei Chopin könne er gar nicht mehr spielen.

In einer Musikerambulanz ist ein solcher Fall nicht selten. Das Beschwerdebild trägt einen Namen, der bei den Betroffenen leider zu Recht negative Assoziationen auslöst: fokale Dystonie. Das ist eine Überkrampfung eines Muskels, doch die Grundlage liegt nicht in dem Muskel selbst, sondern im Gehirn. Dort hat sich durch vieles Üben ein Zuständigkeitsareal, in diesem Fall dasjenige für den vierten Finger rechts, vergrößert; er meldet sich mit besonderer Intensität, indem er sich einrollt. Das Tückische ist: Die Störung ist aufgabenspezifisch, sie zeigt sich nur am Instrument, nicht im Alltag bei ähnlichen Tätigkeiten.

Die Musikerdystonie ist nicht heilbar, sie lässt sich allenfalls mit sehr über-

schaubaren Mitteln mildern. Bevor wir über die Therapieformen sprechen, machen wir jedoch einen kleinen Test mit Herrn Berenbach: Er muss sich einen engen Gummihandschuh anziehen, wie ihn Chirurgen beim Operieren verwenden. Und dann muss er wieder ans Klavier und seinen Ringfinger in Gang setzen. Es gelingt besser. Verblüffend ist das nicht, jedenfalls nicht für eine neurologisch orientierte Musikerambulanz: Verändert man das sensorische Umfeld eines dystonen Fingers, kann sich auch das dystone Muster selbst modifizieren.

Medikamentöse Verfahren mit dem Wirkstoff Trihexyphenidyl scheitern in der Regel, weil die Patienten die Nebenwirkungen nicht tolerieren. Effektiver ist eine Behandlung mit Botulinumtoxin – also die Injektion eines Nervengifts, die in der Peripherie, dem betroffenen Muskel, durch Lähmung zu egalisieren versucht, was vom Zentrum aus, dem Gehirn, überstimuliert ist.

Diese Behandlung ist mittlerweile standardisiert, trotzdem müssen die Patienten vor zu großen Hoffnungen gewarnt werden. Das gilt auch für die in der Düsseldorfer Musikerambulanz regelmäßig aufgestellten Retraining-Modelle. Darin werden für Musikerpatienten systematische Änderungen des sensorischen Inputs vorgenommen: neue Fingersätze, korrigierte Einspielmuster, Übungen in Zeitlupe, Modifikationen etwa an den Klappen oder Ventilen eines Blasinstruments. Und mit einer einzigen Injektion ist es auch nicht getan: Meistens müssen die Patienten nach etwa drei Monaten wiederkommen, um sich eine neue abzuholen.

Benedikt Berenbach muss sein Konzertexamen absagen. Er macht sich auf eine lange Zeit gefasst, sein Berufsleben neu zu planen. Gelernt hat er mittlerweile, dass das stundenlange Üben von Trillerketten ihm nicht guttut. Er spielt jetzt Literatur, die seine Problemzone nicht allzu sehr bloßstellt.

Kontakt

Universitätsklinikum Düsseldorf
Interdisziplinäre Ambulanz
für Musikmedizin
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

Telefon: 0151/20338011
(Diensthandy der Musikerambulanz)

[www.uniklinik-duesseldorf.de/
musikerambulanz](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/musikerambulanz)



Wolfram Goertz (r.) im Einsatz in der
Düsseldorfer Musikerambulanz.

Fall 5: Der rätselhafte Patient

Instrument: Oboe • **Geschlecht:** Männlich • **Alter:** 57 Jahre • **Diagnose:** Glaukom



Der 57-jährige Oboist Ludger Weuthen ist Mitglied eines B-Orchesters. Er stellt sich in unserer Musikerambulanz mit massiven und schmerzhaften Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich vor. Daheim lässt er sich regelmäßig Physiotherapie verschreiben, die helfe aber, so klagt er etwas zermüht, immer nur für kurze Zeit. Er befürchtet Probleme mit der Halswirbelsäule. Man müsse mal, meint er, eine Computertomographie oder Ähnliches machen. Die körperliche Untersuchung bestätigt seine Probleme: gut tastbare, zigarrendicke Muskelverhärtungen, sogenannte Myogelosen.

Musikermediziner sollten auch bei solch eindeutiger Aktenlage nicht zu schnell ihre Diagnose stellen. Bei der ausführlichen Erörterung seiner Spielsituation im Orchester zeigt sich nämlich, dass sich Herr Weuthen neuerdings deutlich stärker durch Rotation von Kopf

und Rumpf zu seinen Kollegen in der Oboen- und Flötengruppe umdrehen muss; irgendwie sei der Kontakt weniger gut als früher.

Das führt zu einer neuen Verdachtsdiagnose: dass nämlich die Beschwerden nur Ausdruck einer anderen Erkrankung sind – die nicht mit dem muskuloskelettalen System, sondern mit Weuthens Augen zu tun hat. Gerade bei einem Hochwiderstandsblasinstrument wie der Oboe muss man selbst bei angeblichen Problemen im Bereich der Halswirbelsäule immer an ein beginnendes Glaukom, den Grünen Star, denken. Bei der gemeinsamen Untersuchung mit den Kollegen der Universitäts-Augenklinik zeigt sich ein normaler Augeninnendruck vor dem Spiel von 16 mm/Hg beidseits, der allerdings während des Spiels auf beiden Augen massiv auf über 30 mm/Hg ansteigt, also in einen hochpathologischen Bereich.

Der Patient ist erstaunt: Er sehe doch gar nicht schlecht und sei längere Zeit nicht beim Augenarzt gewesen. Wir besprechen die Druckschwankungen mit dem Patienten während des Spiels, weil sie besonders gefährlich für die Entwicklung eines Glaukoms sind; und tatsächlich zeigen sich bei der späteren Messung des Gesichtsfeldes bereits Ausfälle.

Sicherlich trägt die hohe Spielbelastung an der Soloposition entscheidend zur derzeitigen Situation bei. Die muss sich nun dringend ändern. Herr Weuthen überlegt ohnedies seit Langem, von der in vielerlei Hinsicht anstrengenden Solo-Oboe auf die Zweite Oboe zu wechseln, dort gehe bald ein Kollege in den Ruhestand. Herr Weuthen muss jetzt einen Termin bei seinem Augenarzt machen; dieser wird eine medikamentöse Tropfentherapie einleiten.



Fall 6: Die rätselhafte Patientin

Instrument: Violine • **Geschlecht:** Weiblich • **Alter:** 48 Jahre
Diagnose: Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Die 48-jährige Verena Becker ist Mitglied eines Rundfunkorchesters. Seit einigen Jahren leidet sie unter einem Ohrgeräusch, einem Tinnitus. Sie erlebe ihn als ein tieffrequentes, linksseitiges Brummen, das permanent anwesend sei. Auch höre sie ihre Stimme manchmal beim Sprechen selbst.

In der Musikerambulanz wird die Patientin untersucht, und recht bald stellt sich heraus, dass die Probleme mit dem Ohr einen anderen Ursprung haben. Das Audiogramm, also der Hörtest vom HNO-Arzt, ist nämlich völlig unauffällig. Beim Vorspielen in der Musikerambulanz zeigt sich ein relativ hoher Anpressdruck des Kinnhalters an den Unterkiefer; die Musikerin scheint mit ihrem Instrument geradezu zu verwachsen. Sie spielt sehr expressiv, mit viel Vibrato, ihre Gesichtszüge verraten ihre Anspannung. Nach

ausführlicher Befragung berichtet Frau Becker, dass sie unter Beschwerden beim Kauen leide; in ihrem Kiefergelenk knacke es zuweilen. Und nachts trage sie auch eine Knirscherschiene.

Damit wird der Weg frei für eine Verdachtsdiagnose: craniomandibuläre Dysfunktion (CMD). Dies ist eine Fehlregulation der Muskel- oder Gelenkfunktion im Bereich der Kiefergelenke, die sich unangenehm und folgenreich in benachbarte Regionen des Kopfes auswirken kann. Bei der Patientin ist – nicht selten bei CMD – die Belüftung des Mittelohrs durch die sogenannte Eustachische Röhre behindert. Die Untersuchung wird von unserer Physiotherapeutin durchgeführt, die eine spezielle CMD-Kompetenz besitzt. Diese bekommt Frau Becker zu spüren, und zwar unangenehm, denn im Mundraum lassen sich druckempfindlich diese Muskeln tasten und dehnen, etwa der Musculus pterygo-

ideus medialis. Die Untersuchung dauert 15 Minuten und bestätigt die CMD-Diagnose eindeutig. Die Behandlung durch die Physiotherapeutin zeigt sofort Effekte: Das Brummen ist verschwunden.

Wir besprechen mit der Patientin nicht nur eine Neuanpassung der Schulterstütze und eine Korrektur der Haltung beim Spiel. Wir empfehlen ihr auch eine häufige Positionsänderung beim Üben daheim: im Stehen, im Sitzen, auf einem Barhocker. Außerdem soll sie im Orchester am Pult regelmäßig wechseln – von links nach rechts und wieder zurück. Manche Geiger oder Bratscher sitzen 35 Jahre rechts am Pult, halten das für ergonomisch, ziehen sich aber gerade dadurch Überlastungssyndrome zu, die aus einseitiger Muskelaktivität und einer Muskelverkürzung auf der Gegenseite resultieren.