

Zucken und Krampfen

Auch Bläser bekommen Musikerdystonien

Von Hans-Jürgen Schaal

Manchmal muss man als Musiker lange und geduldig darauf hinarbeiten, dass bestimmte schnelle Läufe, komplizierte Grifffolgen oder eine delikate Intonation endlich gelingen. Desto erleichterter ist man, wenn eine Sache dann tatsächlich funktioniert und man sie mühelos und präzise abrufen kann. Und desto katastrophaler ist die Erfahrung, wenn eine oft geübte Stelle, die man sich perfekt erarbeitet hat, ganz plötzlich nicht mehr klappt – und sich auch danach partout nicht mehr meistern lässt.

»Die Symptome kamen ganz plötzlich«, erzählt der amerikanische Pianist Leon Fleisher. »Auf einmal haben sich der vierte und fünfte Finger meiner rechten Hand während des Spielens eingerollt, ohne dass ich etwas dagegen tun konnte. Innerhalb von nur zehn Monaten konnte ich nicht mehr mit meiner rechten Hand spielen.« Fleisher galt als Jahrhundert-Talent, konzertierte mit 16 Jahren bereits mit den New Yorker Philharmonikern und machte in den 1950er-Jahren berühmte Aufnahmen für Columbia. Bald nach Auftreten der Symptome – da war er 35 – spezialisierte er sich notgedrungen auf Klavierwerke für die linke Hand.

Die Diagnose lautete: »Fokale Dystonie« – eine Störung, die gerade bei häufig praktizierten, exakt eingeübten Bewegungsabläufen in Erscheinung treten kann. Eine ganz bestimmte feinmotorische Routine wird da mit einem Mal durch Zucken, Zittern oder Krampfen durchkreuzt – und ist danach womöglich für immer verloren. Man kennt solche tätigkeitsspezifischen Kontrollverluste auch bei Vielschreibern (»Schreibkrampf«), bei Golfspielern (»Yips«), bei Uhrmachern,

Zahnärzten oder Chirurgen. Am weitaus häufigsten jedoch treten sie im Berufsstand der Musiker auf: Immerhin einer von 100 bis 200 Musikern erkrankt an einer sogenannten »Musikerdystonie«. Rund 80 Prozent der frisch Betroffenen sind klassische Musiker auf Solisten-Niveau, männlich und unter 40.

Wodurch die Musikerdystonie genau ausgelöst wird, ist unklar. Fest steht jedoch, dass es sich nicht um eine Erkrankung oder Ermüdung von Muskeln, Sehnen oder Knochen handelt, sondern um eine Störung im Zusammenwirken von Muskel und Gehirn. Es kommt dabei zu »Fehlverschaltungen«, das heißt: Zuständigkeiten im Gehirn beginnen sich zu überlappen und Muskeln werden aktiviert, die nicht »gemeint« sind. Den Neurologen zufolge ist die Störung in den Basalganglien des Gehirns zu lokalisieren.

Doch dieser Störung vorausgegangen ist häufig möglicherweise eine falsche »Rückmeldung« ans Gehirn von den feinmotorischen Muskeln selbst. Grund dafür kann eine Überlastung sein (zum Beispiel durch extensives, stundenlanges Üben), aber auch handfester Schmerz (der kann auch im Nacken oder in den Schultern sitzen) oder der Versuch einer Schmerzvermeidung (etwa nach einer Verletzung). Es fällt jedenfalls auf, dass Musiker, die an einer fokalen Dystonie erkranken, häufig ausgesprochene Perfektionisten und Viel-Über sind – musikalische Leistungssportler, die sich selbst, getrieben von Ehrgeiz oder Versagensangst, wirkliche Strapazen zumuten.

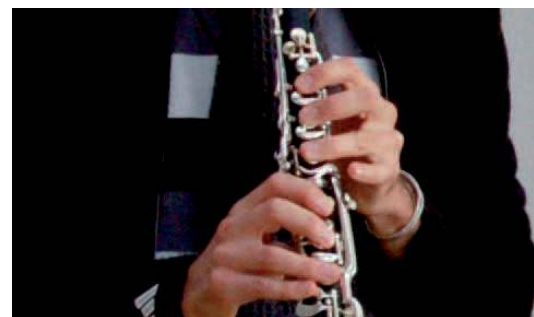
Hand-Dystonie

Virtuose Pianisten, Geiger und Gitarristen sind am häufigsten von der Musikerdysto-

nie betroffen. Ein berühmter Fall war Robert Schumann (1810 bis 1856), dessen Pianistenkarriere schon in jungen Jahren von einem dystonen Mittelfinger gebremst wurde. »Das Klavier wollte gestern nicht gehen; es war, als hielte mich jemand am Arm«, schrieb Schumann. »Und nun kann ich es nur zur Not herausbringen, stolpere mit einem Finger über den anderen.« Auch beim Klavier-Genie Glenn Gould (1932 bis 1982) ist man sich heute ziemlich sicher, dass eine Hand-Dystonie der Grund war, warum er mit 31 Jahren seine Konzertkarriere beendete. Der Violinist Reinhard Goebel, Gründer des Ensembles »Musica Antiqua Köln« (1973 bis 2006), galt einmal als »Zauberer« an der Barockgeige. Später betrachtete er seine Dystonie an der Greifhand (links) mit fast zynischer Nüchternheit: »Ich habe mich überübt. Diese Krankheit musizieren sich »Aufsteiger« an. Der begnadete Virtuose von früher bin ich nicht mehr.«

Aber auch Bläser können eine Hand-Dystonie entwickeln. Sie meldet sich meist mit einer zunächst winzigen technischen Unsauberkeit beim Spiel, die von einem Tag zum anderen auftaucht, immer wieder kommt und nicht wieder verschwinden will. Der Grund dafür ist gewöhnlich ein kleiner Streck- oder Beugekrampf, das heißt: Ein oder mehrere Finger rollen sich beim Spiel unwillkürlich ein oder spreizen sich ab. Die Folge: Bei einem bestimmten Griff schließt eine Klappe nicht optimal. Oder: Es entwickelt sich bei einer bestimmten Figur, zum Beispiel einem Triller, eine winzige Spielhemmung und Verzögerung.

Medizinisch dokumentiert ist zum Beispiel der Fall einer jungen Querflötistin, die an der Musikhochschule Weimar studierte. Seit



ihrem 10. Lebensjahr spielte sie Flöte, doch im ersten Semester ihres Studiums stellte sich plötzlich bei einer Griffverbindung der rechten Hand »eine gewisse Erschwernis« ein. Die Musikerin hat dann versucht, das Problem durch verstärktes Üben wegzutrainieren – ohne Erfolg. Im Gegenteil: Der dritte und vierte Finger verkrampften bei den Griffen zunehmend und machten es immer schwerer, diese Töne flüssig zu spielen. Die Diagnose der medizinischen Spezialisten lautete auf »komplexe, tätigkeitsspezifische fokale Dystonie der rechten Hand mit Schwierigkeiten bei der Ausführung komplexer Gabelgriffe«.

Ansatz-Dystonie

Seltener als die Hand-Dystonie kommt die Ansatz-Dystonie vor. Dieses bläsespezifische Phänomen betrifft vor allem Blechbläser, die ihren Ansatz ja besonders intensiv trainieren müssen, aber auch Querflötisten, bei denen er ebenfalls eine gewisse Anstrengung verlangt. In der Regel meldet sich eine Ansatz-Dystonie erstmals durch ein kleines Intonations-Problem in einem bestimmten Register, bei einer bestimmten Lautstärke oder bei bestimmten Tonfolgen oder Tonlängen. Der Grund für die kleine Unsauberkeit sind unwillkürliche Verspannungen beim Ansatz, die sich auch weiter ausbreiten können. In einem späteren Stadium kommt es durchaus vor, dass die Lippen zu zittern beginnen und der Unterkiefer unkontrollierte, zuckende Bewegungen macht.

Taku Sato begann mit zwölf Jahren, Posaune zu spielen. Er

schloss in seinem Heimatland Japan ein erstes Musikstudium ab und studierte ab 2004 an der Musikhochschule Köln. Im Januar 2006 stellte der Bassposaunist erstmals kleine Probleme bei bestimmten Tönen fest. »Ich habe das damals nicht so ernst genommen, weil die Lage noch ganz leicht und sicher zu spielen war«, sagt er. Knapp zwei Jahre später wurde bei ihm eine Ansatz-Dystonie diagnostiziert. Herr Sato ist heute 34 Jahre alt und spielt die Posaune nur noch »hobbymäßig«. »Aber ich habe noch Hoffnung, dass ich eines Tages wieder auftreten kann«, sagt er.

Robert Hilgers erhielt schon mit neun Jahren Posaunenunterricht von seinem Vater. Er war bereits 17 Jahre lang als Solo-Posaunist der Düsseldorfer Symphoniker tätig, als bei ihm die ersten Symptome einer Ansatz-Dystonie auftauchten. »Sie waren zuerst nur am Instrument zu spüren«, sagt Hilgers. »In der leichten Mittellage der Posaune traten erste leichte spieltechnische Schwierigkeiten auf.« Schon zwei Jahre später konnte er kaum noch »lange, laute Töne« spielen, glaubte aber noch an eine »Ansatzkrise«. Mit 41 Jahren begann Robert Hilgers eine Umschulung. »An eine Rückkehr ins professionelle Leben eines Sinfonieorchesters ist nicht zu denken«, sagt er heute.

Der Leidensweg

Eine Dystonie beginnt in der Regel schleichend und unauffällig. »Mein Zeigefinger zuckte zunächst ein bisschen«, erinnert sich der Diplom-Gitarrist Roland Fogel. »Die ersten Symptome





der Dystonie nahm ich nicht weiter ernst.« Oft hält ein betroffener Musiker sein »kleines Problem« anfangs für eine technische Unzulänglichkeit, die er durch (noch mehr) Üben überwinden will. Damit erreicht er in der Regel das Gegenteil: Er erzeugt noch höhere Muskelspannung, verkrampft noch stärker, setzt sich noch mehr unter Leistungsdruck. Es können dabei auch Angstgefühle entstehen und – durch die Überlastung – Schmerzen an anderen Körperstellen auftreten. Wenn nichts vorangeht, kommt die Unsicherheit hinzu: Bin ich erschöpft? Werde ich alt? Brauche ich eine Pause? Warum kann ich dieses Problem nicht lösen? Was fehlt mir zum großen Musiker? Werde ich berufsunfähig? Der Posaunist Robert Hilgers erinnert sich: »Mein Selbstbild, mein Selbstwertgefühl war zerstört. Ich litt unter Depressionen.«

Der Weg zur Diagnose »Fokale Dystonie« kann lang und beschwerlich sein. Wird endlich ein Arzt konsultiert, findet dieser auch nicht unbedingt gleich die richtige Spur. Sind Verletzungen der Muskeln und Sehnen ausgeschlossen, werden oft psychische Ursachen gesucht. Da die betroffenen Muskeln in der Regel wunderbar funktionieren (außer eben bei ganz bestimmten feinmotorischen Abläufen), kann auch bei Angehörigen und Kollegen leicht der Eindruck entstehen, es handle sich gar nicht um eine »richtige Krankheit«. Der betroffene Musiker wird womöglich für psychisch labil oder überfordert gehalten, als Spinner oder Simulant verdächtigt.

Diagnose

Auch wenn dann die Diagnose »Dystonie« vorliegt, kann der Betroffene nicht immer mit Verständnis rechnen. »Diese Krankheit ist der allgemeinen Bevölkerung unbekannt«, sagt Posaunist Hilgers aus leidvoller Erfahrung. »Man reagierte mit Erstaunen, Unkenntnis und Unverständnis.« Bei Hilgers stand die Diagnose »Fokale Dystonie« zwar bald nach Auftreten der ersten Symptome fest, doch die Angestellten-Versicherung wollte sie nicht akzeptieren. »So schickte man mich von einem Arzt zum anderen.

EKG, EEG, Kernspintomografie und so weiter. Alles ohne Befund. Ich musste viele psychologische Untersuchungen über mich ergehen lassen.«

Nach einer längeren Zeit der Unsicherheit bedeutet eine Diagnose grundsätzlich für den Kranken oft eine Art von Erleichterung. Gleichzeitig kann eine Diagnose aber auch erschreckende Perspektiven eröffnen. Dystonie ist nicht heilbar. Die Symptome verschwinden nicht wieder, wie sie gekommen sind, sondern verstärken sich in der Regel. Es gibt eben nicht die »Pille gegen Dystonie«. Daher ändert diese Diagnose zunächst nichts daran, dass der betroffene Musiker seine Musik nicht mehr so ausüben kann, wie er das gerne möchte. Sicherlich ist es auch für einen leidenschaftlichen Golfspieler sehr schlimm, wenn er am »Golferkrampf« (Yips) erkrankt. Aber welche existenzielle Katastrophe der Verlust der künstlerischen Ausdrucksfähigkeit für einen Musiker bedeutet, das können wohl nur Musiker selbst nachempfinden.

Therapie

Grundsätzlich gilt: Je früher eine Musikerdystonie erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Therapie-Chancen. Ob bei einem kleinen feinmotorischen Problem überhaupt eine fokale Dystonie vorliegt oder nicht, kann aber nur der Spezialist (Neurologe, Musikphysiologe, Musiker-Mediziner) erkennen – und dies oft nur angesichts der Praxis am Instrument.

Steht die Musikerdystonie fest, lässt sich zuweilen schon durch eine kleine bewegungsmotorische Abwandlung eine Verbesserung der Symptome erreichen. Eine Aufpolsterung der Klarinetten Tasten, das Spielen mit Handschuhen und ähnliche kleine ergonomische Maßnahmen verändern bereits die Rückmeldung von den Fingern ans Gehirn. Auch das Üben mit Fingerschienen kann ein »Retuning« der Verschaltung zwischen Muskel und Gehirn bewirken. Manche Betroffene haben aber auch versucht, sich völlig neue Spiel- und Ansatztechniken anzueignen.

In der medikamentösen Behandlung wird bei Musikerdystonien häufig ein Anticholinergikum eingesetzt, zum Beispiel das als Parkinson-Mittel bekannte, aufs Gehirn einwirkende »Artane«. Damit lassen sich meist (leichte) Verbesserungen der feinmotorischen Störung erzielen. Da die Therapie in der Regel aber mit schweren Nebenwirkungen verbunden ist (Müdigkeit, Schwindel, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen usw.), wird das Mittel bei vielen Patienten bald wieder abgesetzt. Erfolgreicher ist erfahrungsgemäß die Behandlung mit Botulinumtoxin, das in den betroffenen Muskel eingespritzt wird und für einige Wochen zu seiner partiellen Lähmung führt. Auf den Einsatz von Botulinumtoxin sprechen 70 Prozent der Betroffenen an. Auch bei Ansatz-Dystonien kann diese Therapie – wenn auch weniger häufig – zu guten Ergebnissen führen. Die Behandlung muss etwa jeden dritten Monat wiederholt werden.

Ein Schwerpunkt jeder Therapie bei Musikerdystonien muss aber im mentalen Bereich liegen. Denn verbissene, ehrgeizige Selbstdisziplin ist nicht nur häufig eine Begleiterin der Dystonie, sie gefährdet erfahrungsgemäß auch den Therapie-Erfolg. Der Betroffene muss daher vor allem lernen, mit seinem Handicap »locker« umzugehen. Dabei empfehlen sich Physiotherapien mit einem mental entspannenden Ansatz. Betroffene berichten von guten Erfahrungen mit Feldenkrais, Kinästhetik, Kinesiologie, Alexander-Technik, Dispokinesis und ähnlichen stressabbauenden Methoden, die auch grundsätzlich jedem praktizierenden Musiker anzuraten sind. Und noch eines ist wichtig für Behandlungserfolge bei Musikerdystonie: Der Betroffene sollte von Angehörigen und Kollegen ausreichend Unterstützung und Verständnis erfahren – und eventuell auch von einem Psychologen. Denn er braucht viel Kraft. ■

Der Autor dankt Robert Hilgers, Alexander Müller und Taku Sato.

Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V.:
www.dystonie.de

clarino.print

bläsermusik international

Das Fachmagazin clarino.print widmet sich – entsprechend seinem Untertitel »bläsermusik international« – allen Bereichen der Bläsermusik und richtet sich an ambitionierte Amateure.

Als Abonnent haben Sie gleich mehrere Vorteile: Sie sparen über 10 Prozent gegenüber dem Einzelverkaufspreis. Sie verpassen keine Ausgabe mehr und sparen die Zustellgebühr. Als Abonnent erhalten Sie zudem die beliebte clarino.cd, die der Zeitschrift in unregelmäßigen Abständen beigelegt ist, kostenlos.

Ja, ich möchte clarino.print abonnieren!

Schicken Sie mir clarino.print ab der nächsten Ausgabe frei Haus zum Jahrespreis von 50 € in Deutschland oder 58 € in anderen Ländern für 11 Ausgaben an die unten stehende Adresse. Dieses Abonnement gilt zunächst für ein Jahr und ist danach jeweils 3 Monate vor Ablauf des Folgejahres kündbar.

Das Abo geht an:

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Fax

E-Mail

Schicken Sie den Coupon an:

DVO Druck und Verlag
Obermayer GmbH
Bahnhofstraße 33
86807 Buchloe

oder per Fax:
08241/500866

Gewünschte Zahlungsweise bitte ankreuzen:

- Ich bezahle bequem durch Bankeinzug
(nur im Inland möglich)

Bankleitzahl

Konto-Nummer

Geldinstitut

- Ich bezahle gegen Rechnung
(bitte Rechnung abwarten, keine Vorauszahlung leisten)

Widerrufsrecht: Die Bestellung kann innerhalb der folgenden zwei Wochen ohne Begründung bei DVO Druck und Verlag Obermayer GmbH, Bahnhofstraße 33, 86807 Buchloe, in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) oder durch Rücksendung der Zeitschrift widerrufen werden. Zur Fristgewahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Datum/Unterschrift