
Berichte

Der Musiker und sein Körper. Ein Resonanzraum für Wahrnehmung, Sinnlichkeit und Erleben

Ein Rückblick auf die 6. musikermedizinische Tagung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit der DGfMM

LOTHAR SCHATTEBURG[#], RUDOLF J. KNICKENBERG[#] (BAD NEUSTADT / SAALE),
MARIA SCHUPPERT^b (WÜRZBURG-KASSEL)

Die 6. musikermedizinische Tagung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt vom 27.–28.6.2014 fand wieder in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) statt. Die Veranstaltung stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. S. Kerber, Dr. R.J. Knickenberg, Prof. H. Möller und Frau Prof. M. Schuppert. In guter Tradition dieser nun regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen war auch die Tagung 2014 wieder interdisziplinär besetzt mit Musikern, Medizinern, Psychologen, Psycho-, Körper- und Kreativtherapeuten und mit Pädagogen. Sie war untergliedert in Vorträge, zu denen auch die Patienten der Klinik eingeladen waren, und in Workshops. Durch die Tagung führten die Referentinnen und Referenten sowie Frau Dr. Stelz, Chefärztin der Akutabteilung der Psychosomatischen Klinik.

Geschäftsführer JOCHEN BOCKLET (Bad Neustadt) begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr herzlich und wünschte ihnen ein gutes Gelingen. Er hob die jahrelange gute Zusammenarbeit mit der DGfMM hervor, ferner betonte er, dass erneut hochkarätige Referentinnen und Referenten gewonnen werden konnten. Prägnant umriss er das Tagungsprofil: Unser Selbst definiert sich in großen Teilen durch unseren Körperbezug. Durch den Körper erfahren wir unsere Umgebung. Er ist der Resonanzraum für unsere Empfindungen. Mit ihm treten wir mit Menschen in Kontakt. Der Körper hat zwei Aspekte: Er kann uns einerseits zu Entspannung und Genuss verhelfen, andererseits auch Quelle

mehr oder weniger ausgeprägten Leides sein. Mit dieser Anmoderation verknüpfte J. Bocklet das diesjährige Tagungsthema mit der langen Tradition der Körperpsychotherapie in der Psychosomatischen Klinik am Campus Bad Neustadt.

Körper und Psyche

PROF. DR. MED. HARALD GÜNDEL (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm) hielt den einführenden Vortrag zum Thema: „**Ausdrucksverhalten der Mimik, Gestik und des gesamten Körpers**“. Psychosomatik und Embodiment bedeuten eine enge Verflechtung zwischen somatischen und psychischen Faktoren. Gefühle und Gedanken gehen direkt in den Körper, körperliche Prozesse gehen direkt in das psychische Erleben. Das Konzept des Embodiment betont noch einmal schärfer, dass das Subjektive nicht nur im Gehirn, sondern im ganzen Körper verankert sei. Einige Autoren unterscheiden zwischen Leib (umfasst die Subjektivität) und Körper (Objekt der somatischen Medizin). Schon Freud hat vor 100 Jahren hellsichtig formuliert: „Das Ich ist vor allem ein Körperliches“. Viktor von Weizsäcker betonte, dass der Konflikt in die Zelle gehen würde. Nach dem Tod eines nahen Partners ist die Herzmortalität um den Faktor 2–3 erhöht – in den ersten zwei Wochen. 50% der Herzinfarkte sind getriggert durch verschiedene Auslöser, bei denen starker Ärger eine große Rolle spielen würde – vor allem in den letzten zwei Stunden vor dem Infarkt. H. Gundel unterstrich jedoch, dass es keinen kausalen Zusammenhang

[#] Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

^b Musik & Gesundheit, Hochschule für Musik Würzburg

zwischen Stress und Symptomatik gibt. Es gäbe Menschen, die trotz starker Belastungen große Leistungen vollbracht hätten. Auf dem Hintergrund dieser grundlegenden Einführungen in das Konzept des Embodiment konnte die Fachtagung zur Musikermedizin Fahrt aufnehmen.

PROF. DR. MED. DIPL.-MUS. HORST HILDEBRANDT (Schweizerisches Hochschulzentrum für Musikphysiologie, Zürich) fokussierte auf „**Psychophysische Arbeitsteilung und Bühnenkompetenz**“. In diversen Erhebungen an Musikhochschulen wurden Beschwerderaten bei Studierenden von über 50% gefunden. Die Realisierbarkeit und Effektivität gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen in der Ausbildung konnte für Studierende in der Mitte eines Musikstudiums gezeigt werden. Weiterhin wurde der positive Einfluss musikphysiologischer Fortbildung auf Musikpädagogen und deren Schüler erkennbar. Es gab jedoch Hinweise darauf, dass gerade der Studienbeginn an einer Musikhochschule mit besonderen Belastungen für die Studierenden verbunden sein kann. An drei schweizerischen Musikhochschulen nahmen 105 Studienanfänger an einer Längsschnittstudie mittels standardisierter Befragung teil. Speziell für die Situation der Musiker wurden neue Fragebögen entwickelt. Ferner wurden bereits validierte Instrumente appliziert wie der Gießener Beschwerdebogen (GEB), die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) und der Fragebogen zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismustern (AVEM). Bei den 105 befragten Studienanfängern (Durchschnittsalter 21,3 Jahre; 51,4% w, 48,6% m) kam es im Laufe des ersten Studienjahres zu einer signifikanten Zunahme der Erschöpfungsneigung beim GEB. Leistungsminderndes Lampenfieber nahm bei den Studienanfängern zu. Weiterhin kam es zu einer signifikanten Zunahme der Depressionsneigung im HADS. Allerdings nahm auch die Distanzierungsfähigkeit im AVEM signifikant zu. Der Vortragende zog Konsequenzen für bühnenbezogenes Stressmanagement und Coaching.

PROF. DR. MED. SEBASTIAN KERBER UND DR. MED. SEBASTIAN BARTH (Herz- und Gefäßklinik, Bad Neustadt) warnten „... **das hat nichts mit der Psyche zu tun!**“ und stellten die Frage: „**Wann müssen wir doch an echte, somatische Krankheitsbilder bei Musikern denken?**“ Als häufige musizierbezogene

somatische Überlastungen und Erkrankungen nannten sie HNO-ärztliche Beschwerden (je nach Instrument und Sitzposition im Orchester/ Ensemble, z. B. Streicher – bei jahrelangem Sitzen vor Schlagzeug und Blechbläsern), muskuloskeletale Überlastungen bei Streichern, zahnmedizinische Problemstellungen bei Bläsern, Bluthochdruck und Steigerung des Augeninnendrucks beim Spielen von Blasinstrumenten mit hohem Anblasdruck, Hautreizung am Hals bei Violinisten, Nervenkompressionssyndrome (Karpaltunnel- und Sulcus-ulnaris-Syndrom, Thoracic-outlet-Syndrom), Musikerdystonie (Verlust der feinmotorischen Kontrolle bei Bewegungen, die jahrzehntelang geübt wurden) sowie Überlastungen von Sehenscheiden und Sehnenansätzen. Die Referenten brachten eindruckliche Fallbeispiele für somatische Krankheitsbilder bei Musikern und verdeutlichten diese mit EKG-Befunden und Bildern aus der Koronarangiographie. So beschrieben sie den Fall einer Orchestermusikerin, 62 Jahre, die während einer Konzertreise in Osteuropa am zehnten Konzertabend in der neunten Stadt plötzlich eine Dyspnoe und starken thorakalen Schmerz mit Ausstrahlung in den Unterkiefer verspürte. Die Patientin war zuvor kardial beschwerdefrei gewesen. Die Diagnostik ergab eine sogenannte Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (vorübergehende Einschränkung der Pumpfunktion des Herzens, oft im Kontext mit Stressbelastung).

Auge, Hand und Gehirn

PROF. DR. MED. ECKART ALTENMÜLLER (Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover) hielt seinen Vortrag zum Thema: „**Auge-Hand-Koordination beim Blattspiel als neuronale Meisterleistung**“. Was bedeutet vom Blattspielen hirnpfysiologisch? Welche Eigenschaften haben gute Blattspieler? Wie soll man Blattspieler unterrichten? Das Blattspiel ist eine Vernetzungskunst im Gehirn zwischen der Hörregion, den emotionalen Zentren, visuellen Aspekten etc. 70 Musiker (Musikstudierende) wurden mit 70 Nicht-Musikern (Studierende aus Psychologie, Jura und Medizin) verglichen, dabei wurden sie den drei Intelligenz-Testverfahren, LPS, CFT 3 und Berliner Intelligenzstruktur-Test, unterzogen. In 13 Performanztests (Wortverständnis, Wortflüssigkeit, Raumvorstellung, Komplexe Musterbildung, Wahrnehmungsgeschwindigkeit, Serienbildung,

Klassifikation, Matrizenbildung, Topologien, Zahlenverständnis, Wortgedächtnis sowie numerisches und räumliches Gedächtnis) fanden sich zwei signifikante Ergebnisse zugunsten der Musiker: Zum einen beim Erkennen von Einzelfiguren aus komplexen Mustern, zum anderen bei der Wahrnehmungsgeschwindigkeit. Es wurden 52 Pianisten und Pianistinnen mit Blattspiel-Erfahrung untersucht. Als wichtige Voraussagefaktoren eines guten Blattspielers erwiesen sich dabei u.a. die Trillergeschwindigkeit 3/4, Blattspielerfahrung bis zum Alter von 15 Jahren sowie gute Ergebnisse bei der Strategiebildung und im Zahlenverbindungstest. Bei der Frage, wie man Blattspielen unterrichten sollte, kommt dem mentalen Üben eine große Rolle zu. Hierbei müssen folgende fünf Säulen berücksichtigt werden: Strukturelles, visuelles und motorisches Gedächtnis, Gedächtnis für Körpergefühl und inneres Hören.

PROF. ULRIKE WOHLWENDER (Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Stuttgart) betonte in ihrem Vortrag die „**Individualität der Musikerhand**“ und beschrieb die „**Grenzbereiche (in) der Wahrnehmung**“. Sie stellte das Fallbeispiel einer 40-jährigen Geigen-/Bratschenlehrerin vor. Diese hatte in der linken Hand seit zwei Jahren „praktisch überall“ Schmerzen, zudem Koordinationsstörungen im Bereich Mittel- bis Kleinfinger, später als Fokale Dystonie diagnostiziert. Im Bratschen-Studium, das sie im Alter von 31 Jahren aufgenommen hatte, war es kurz vor der Abschlussprüfung infolge des für sie sehr schweren Repertoires und des Übens auf dem großen Instrument zu einer Überanstrengung der Hand gekommen. Dies geschah in einer gestressten Lebenssituation, vorübergehend seien ihr die Finger „stehengeblieben“, die Diplomprüfung habe sie schließlich unter „unglaublicher Angst“ gespielt, irgendwo „steckenzubleiben“. Die beschriebenen Koordinationsstörungen traten erst nach der Prüfung auf, und zwar auch bei leichter Literatur im Salonorchester. Als Auslöser vermutet sie im Nachhinein vor allem eine Passage im Violakonzert von Béla Bartók: „schnelle Noten auf der C-Saite, von unten immer höher, je höher desto mehr Kraft – das war wirklich anstrengend und hat meine linke Hand an ihre physiologischen Grenzen gebracht“. Das eigene Vertrauen in die eigene Wahrnehmung ist ein sensibles Gut. Das Wissen um das Ausmaß der Individualität der Musikerhand kann helfen, spieltechnisches Potential realistisch einzuschätzen.

PROF. DR. MED. JÖRG VAN SCHOONHOVEN (Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt) beschrieb: „**Besondere Aspekte bei der Indikation von operativen Maßnahmen an der Hand des Musikers**“. Die Hand des Musikers ist anatomisch und funktionell nicht anders als jede andere Hand, es gilt aber, Besonderheiten beim Musiker zu berücksichtigen: die Angewiesenheit auf die Hände, sehr hohe Anforderungen an Feinmotorik (Bewegungsumfang, Schnelligkeit), hohe Erwartungshaltung, starker Wettbewerb, Perfektionismus, oft geringe soziale Sicherheit, hoher sozialer Druck bei Orchestermusikern und hohes Angstpotential. Der Handchirurg verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, berücksichtigt spezielle Anforderungen und Risiken (Instrument), hat profunde Kenntnisse der konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten, macht eine kritische Risiko-Benefit-Abwägung bei möglichen operativen Interventionen und pflegt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen relevanten Berufsgruppen. Handchirurgische Erkrankungen beim Musiker sind Traumen, Überlastungssyndrome, Erkrankungen der Sehnen, Nerven, Knochen und Gelenke, degenerative und Altersveränderungen, Schmerzsyndrome auf dem Boden der Zwangs-/Fehlhaltung mit Myogelosen sowie die fokale Dystonie. Behandlungsmethoden sind entweder keine Therapie, konservative Therapie, operative Therapie und / oder die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Beispiele der Behandlung wurden vorgestellt, etwa die konservative Therapie einer Trümmerfraktur des Kleinfingers bei der Greifhand bei Streichern oder einer Strecksehnenüberlastung, die Standard OP-Technik bei einer Karpaldachspaltung sowie die Operationstechnik bei einer tumorähnlichen Zystenbildung.

DR. MED. ANDRÉ LEE (zum Tagungszeitpunkt: Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover) fragte, „**was beim Üben im Gehirn geschieht**“. Das Gehirn zeichnet sich durch eine ausgesprochene Neuroplastizität aus. Dabei geht es um eine funktionelle und strukturelle Anpassung des Nervensystems durch Üben und die Verarbeitung relevanter, komplexer Stimuli. A. Lee zeigte eindrucksvolle Bilder aus der neurobiologischen Hirnforschung, u.a. wie sich die Effekte von Geigen- oder Klavierspiel auf die Hirnmorphologie auswirken. Dazu referierte er eine Studie mit 16 Streichern, 16 Pianisten und 32 Kontrollprobanden. Neben den

strukturellen Veränderungen im motorischen Kortex kommt es auch zu strukturellen und funktionellen Veränderungen im auditorischen Kortex. Zu diesem Thema wurden Nicht-Musiker, professionelle Musiker und Amateurmusiker in einer Studie über funktionelle Veränderungen bei der audio-motorischen Verbindung verglichen: 20 Minuten musikalisches Training führt zur neuronalen Koppelung zwischen Hörregionen und sensomotorischen Regionen. Das musizierende Gehirn aktiviert mannigfaltige Regionen und Prozesse: das Frontalhirn mit Entscheidungen, komplexe Bewegungsprogramme, die primäre motorische Rinde, somatosensorische Rückmeldung, die Seh- und Hörrinde und das Kleinhirn. A. Lee zeigte an Hand des Pianistenwunders, dass das Gehirn Fehler meldet, bevor sie begangen werden. Fazit des Vortrages: Das Gehirn ist plastisch, es ist sehr schnell und verändert sich unter dem Einfluss des Musizierens.

Curriculare Aspekte

Den Abendvortrag am Freitag hielten PROF. DR. BERND CLAUSEN (Präsident der Hochschule für Musik Würzburg) und Prof. Theodor Nüßlein (Vizepräsident der Hochschule für Musik Würzburg) zum Thema „**Musiker und Gesundheit an der Hochschule für Musik Würzburg**“. Das Fach Musikermedizin spiele in Würzburg noch nicht die Rolle, die diesem Fach zukomme. Hingegen sei die Körperarbeit an der HfM Würzburg bereits sehr gut etabliert. Es fehle nun ein Gesamtkonzept, in dem Körperarbeit und Musikermedizin miteinander vernetzt werden. B. Clausen und T. Nüßlein stellten dar, welche Ideen es mittlerweile gäbe und wie die Entwicklung aussähe. Die Hochschule für Musik Würzburg hat 750 Studierende, die für das Fach Musikermedizin großes Interesse zeigen würden. Doch neben den Studierenden soll mit diesem Fach ein breites Spektrum an Adressaten erreicht werden, nämlich künstlerisch-pädagogische Berufsfelder, Musikschulen, Privatschullehrer, Schulmusiker und die Künstler, die in verschiedenen Konstellationen Musik machen. Die Hochschule habe 2013 und 2014 bereits zwei Kick-Off-Symposien zum Thema Musikermedizin durchgeführt. Dabei wurden Grundlagen behandelt, ferner praktische Fragen wie Auftrittsangst, Hörschutz und Fallstricke des Übens. Aktuell sei an der Hochschule eine Koordinierungsstelle eingerichtet, die auf ein gegründetes regionales musikermedizinisches Netzwerk zugeht

und musikermedizinische Fragestellungen an diese Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen weiterleite. Zum Schluss führten die Referenten aus, dass ihr Fernziel ein Masterabschluss in Musikermedizin sei – zunächst würde die Arbeit am Curriculum jedoch im Vordergrund stehen.

Stimme, Tanz und Emotion

PROF. MARINA SANDEL (Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover) fokussierte „**auf Flügeln des Gesanges – Stimme und Emotion in der künstlerischen und pädagogischen Praxis**“. Es wurde in die Stimmgattungen unter der Perspektive ihrer Rolle und Symbolik im 17./18. Jahrhundert eingeführt. M. Sandel stellte drei Themen vor: 1) Wie transportiert die Stimme Emotionen? 2) Emotionen können beflügeln, aber auch stören! und 3) Emotionen in der Gesangspädagogik. Ad 1) Psychologische Attribute des Klanges sind Tonhöhe, Lautstärke, Zeit, Timbre, Text und 100% Körper. Die emotionalen Parameter in der Stimme wurden in den verschiedenen Epochen stilistisch unterschiedlich ausgedrückt: Barock – willkürliche Veränderungen, Vibrato, non vibrato, Treppendynamik und Spiel mit den Geschlechtern; Klassik – Crescendo, decrescendo, Mozart mit original verzierter Arie mit Portamenti; Romantik incl. Belcanto – größerer Stimmumfang, größere Lautstärke und Virtuosität. Im 20./21. Jahrhundert beobachten wir Sprechgesang und sämtliche denkbaren Lautäußerungen. Ad 2) Emotionen stören beim Lampenfieber und der Auftrittsangst. Hilfestellungen sind u. a. das Einstudieren über längere Zeiträume, das Einkalkulieren von zusätzlichen Atemstellen und das Üben von schwierigen Passagen von hinten nach vorne. Emotionen beflügeln, so kann der Künstler in der Rolle aufgehen und die Technik vergessen. Ad 3) Die Gesangspädagogik zielt auf das szenische Spiel, die körperlichen Gesten und den Text in moderner Sprache. Gefördert wird die Gruppenimprovisation mit Stimmäußerungen jeglicher Art – damit auch die Heranführung an zeitgenössische Musik.

GORDANA CRNKOVIC (Hochschulen für Musik Freiburg und Würzburg) hielt ihren Vortrag zum Thema: „**Freier Atem, freier Ton – die Suche nach Klang und Ausdruck**“. Die Referentin begann mit einer persönlichen Erfahrung aus ihrer Berufsentwicklung: „Als ich nach meinem Gesangstudium

mit der Ausbildung zur Atempädagogin begann, ahnte ich nicht, wie sehr der erfahrbare Atem meinen weiteren Lebensweg bestimmen würde. Die Begegnung mit meiner Atembewegung wurde während der Atemausbildung eine intensive Begegnung mit mir selbst. In einer Tiefe, nach der ich mich im Gesangstudium auf der Suche nach Klang und Ausdruck schon immer gesehnt habe. In der Zusammenarbeit mit der Gesangspädagogin Margreet Honig wurde der Freie Atem die Grundlage auf der Suche nach meinem freien Ton in sängerischer bzw. gesangstechnischer Hinsicht. Der gesungene freie Ton inspirierte mich ebenso zur Weiterentwicklung des atempädagogischen Ansatzes für Instrumentalisten. Daraus entstand in den vergangenen 10 Jahren meine pädagogische Arbeit: Freier Atem – freier Ton. Im Detail entfaltete die Referentin nun an Hand von Beispielen die Fragen: „Was ist freier Atem?“ „Welche Bedeutung hat Hinwendung zur eigenen Atembewegung im Alltag?“ und „Was bedeutet die Suche nach dem freien Atem und Ton für uns selbst und als Musiker auf dem Instrument?“ Das Fazit des Vortrages lautete: „Wie ich atme, so lebe ich.“

DR. MARIANNE EBERHARD-KAECHLE (Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Sporthochschule Köln) hielt ihren Vortrag zum Thema: „**Tanz: Emotionsregulation durch die Wechselwirkung von Körper und Musik**“. Die Tanztherapie kommt aus dem Bühnentanz. Einzelne Aspekte des Bühnentanzes eignen sich für therapeutische Zwecke, wie z. B. das Training, Improvisation, Gestaltung und Aufführung. Im Tanz agieren die Menschen miteinander, es gibt eine reziproke Beziehung, was im therapeutischen Rahmen manchmal als seltsam empfunden werden kann: Ich kann mich fallen lassen und von einem Patienten aufgefangen werden und umgekehrt. Der Therapeut fängt den Patienten auf. Dabei spielen Elemente der kinästhetischen Empathie eine wichtige Rolle. Durch die Mitbewegung mit dem Anderen kann ich fühlen, was der Andere fühlt. Somit kann der Therapeut Ideen entwickeln, wie er mit dem Anderen weiterarbeiten kann. Aus dem Bühnentanz können verschiedene spezifische Bewegungselemente herausdestilliert werden, die man zur Emotionsregulation therapeutisch nutzen kann. Rudolf von Laban hatte in seiner Bewegungsanalyse erkannt, wie Emotionen, Bewegungsmodalitäten und Kognitionen zusammenhängen. Er

hatte mit Patienten von Jung gearbeitet. Die Referentin zeigte Beispiele aus der Praxis. Therapeutische Vorgehensweisen wurden unter dem Gesichtspunkt der Bewegungsanalyse und der Emotionsregulation verdeutlicht.

Balance und Lebensspanne

USCHI HARTBERGER (Hochschule für Musik Würzburg) konzentrierte sich auf: „**Die Alexander-Technik als Basistechnik für Musikerinnen und Musiker**“. Die Grundlagen der Alexander-Technik (AT) sind: Innehalten, Gewohnheiten kennenlernen, Aufgeben der Fixierung auf ein Ziel, Loslassen, Ausrichtungen für einen ausbalancierten Körpergebrauch. Beim Innehalten kommen ins Spiel: Reiz und individuelle Reaktion kennenlernen, Aufmerksamkeit für die Eigenwahrnehmung, Erfahrungen machen und auswerten und nicht einfach „so“ weitermachen. Zur Wahrnehmung gehören Sehen, Hören, Tasten, Schmecken, Riechen, Eigenwahrnehmung und Gleichgewicht. Bei den Gewohnheiten ist zu berücksichtigen, dass unbewusstes Abspulen von Bewegungsabläufen die feine Sensomotorik für das Instrumentalspiel behindert. Unbewusster Körpergebrauch wirkt sich bei Sängern und Bläsern direkt auf die Atmung aus. Wenn wir die Zielfixierung aufgeben und loslassen, gewinnen wir, denn die Anspannung in der Muskulatur sinkt, Bindung und Verengung lösen sich, das Risiko für Störungen geht zurück und eine flexible Anpassungsfähigkeit in allen Bereichen ist möglich. Geschehen lassen bedeutet Aufmerksamkeit in der Situation, Neugier für ein überraschendes Ergebnis, Bereitschaft zu Fehlern, Mut zum Unbekannten und die Aufgabe der Kontrolle. Die AT möchte die Balance aller Potentiale fördern im Körper, in der Bewegung und im Denken. „Sich ändern bedeutet, eine Tätigkeit gegen die Macht der lebenslangen Gewohnheit auszuführen“ (F. Alexander).

ALEXANDRA TÜRK-ESPITALIER, MSc. (Hochschule für Musik und Darstellende Kunst, Frankfurt a. Main) fokussierte die „**Bewegungsanalyse und Ausgleichsbewegungen am Instrument bei Kindern und Jugendlichen**“. Die Zielgruppe ist beträchtlich: Wir haben in Deutschland 929 Mitgliedsschulen im Verband der deutschen Musikschulen mit 38 000 Instrumentallehrerinnen und -lehrern bei 1 Million Schülerinnen und Schülern (Stand: Januar 2014). Die Zahlen belegen, dass den

Instrumentallehrern eine sehr verantwortungsvolle Rolle zukommt. Kleine Schüler könnten durchaus Berufsmusiker werden. Diese Möglichkeit habe der Instrumentallehrer zu berücksichtigen. Die Rolle des Instrumentallehrers bezieht sich nicht nur darauf, den Kindern und Jugendlichen das Spielen eines Instrumentes beizubringen, sondern auch psychologische und physiologische Skills zu vermitteln: Wie gehe ich mit Stress und Lampenfieber um, wie gehe ich mit Spielanweisungen intelligent um, wie halte ich ein Instrument, wie sitze ich, wie wärme ich mich auf, welche Lockerungsübungen kann ich in der Pause machen? Dafür braucht der Instrumentallehrer von Kindern und Jugendlichen fundierte physiologische Kenntnisse der Wachstumsphasen, vor allem auch der Pubertät. 2006 wurde eine Studie durchgeführt mit 700 Musikschülern und jungen Musikstudierenden. Deren Daten wurden mit jenen Daten aus dem Gesundheitssurvey mit Gleichaltrigen verglichen: Die Musizierenden hatten eine 2,5–3fach erhöhte Häufigkeit an Beschwerden im Bereich der Schultern, Arme und Hände als die Vergleichsgruppe.

PROF. DR. MED. MARIA SCHUPPERT (zum Tagungszeitpunkt: Zentrum für Musikergesundheit der Hochschule für Musik Detmold) fragte, ob es sich bei den **„kognitiven und sensomotorischen Funktionen beim Musizieren im Alter“** um einen „Verlust oder einen Gewinn“ handle. Verschiedene bekannte Interpreten konzertieren über Jahrzehnte auf großen Podien und demonstrieren, dass beeindruckende Musikerkarrieren selbst über einen Verlauf von 50–60 Jahren möglich sind. Beispiele sind Yehudi Menuhin, Pablo Casals, Arthur Rubinstein, Nathan Milstein, Benny Goodman und Louis Armstrong. Sie musizierten in grandioser Weise noch in einem Alter, welches weit über dem durchschnittlichen Berentungsalter liegt. Physiologisch betrachtet zeigen sie hierbei im Vergleich zu Nicht-Musikern entsprechenden Alters ganz außerordentliche Sensomotorik- und Gedächtnisleistungen. Die Referentin beschrieb aber auch die nicht zu leugnenden Alterungsprozesse. Auch die oben beschriebenen Künstler mussten sich mit diesen Prozessen auseinandersetzen. Künstlerautobiographien wie „My first 79 years“ von Isaac Stern (2000) geben interessante Live-Einblicke in den täglichen Balanceakt, der für einen im Alter feinmotorisch-manuell beeinträchtigten, aber noch

konzertierenden Interpreten notwendig werden kann. M. Schuppert beschrieb im Detail die physiologischen Verluste im Alter aber auch die Gewinne. Das Fazit lautet: Prinzipiell können Berufsmusiker eine hervorragende musikalische Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter hinein behalten. Für ältere Amateurmusiker bietet das Musizieren einen gesundheitsfördernden Effekt.

Workshops

Am Freitag- und Samstagnachmittag wurden insgesamt acht Workshops angeboten.

ANDREAS CINCERA (Institut für Musik und Pädagogik Zürich) behandelte die **„Bühnenangst aus ideolektischer Sicht“**. Ideolektik meint die an der Eigensprache orientierte Gesprächsführung. Sie bewährt sich in hohem Maß im Coaching von Musikerinnen und Musikern. Die Gesprächstechnik, die ihren Ursprung in der Praxis der somatischen Medizin und Psychologie hat, greift die eigensprachlichen Äußerungen der Personen sowie die damit verbundenen verbalen, nonverbalen und präverbalen Signale konsequent auf. Cincera übte diese Gesprächsführung mit den Teilnehmer/innen ein.

DR. MED. DIPL. MUS. STEFAN HIBY (Psychosomatische Klinik Bad Neustadt) zeigte sich in seinem Workshop fasziniert vom **„Abenteuer Üben“**. Die tägliche und lebenslange Übe-Arbeit der Musiker/-innen ist eine Kreativleistung par excellence. Dies gilt für den Elementarbereich des Lernens ebenso wie für jeden weiteren Fortschritt, bis hin zum Erhalt einer verlässlichen Spieltechnik und Ausdrucksstärke bei höchst anspruchsvoller Instrumental- und Gesangsliteratur. S. Hiby zeigte das Abenteuer Üben an Beispielen aus J. S. Bachs Allemande aus der Partita a-Moll für Flöte, BWV 1013, und der Fantasia aus der Partita a-Moll für Cembalo, BWV 827.

HILDEGARD WIND (Feldenkrais Pädagogin, 2. Konzertmeisterin a.D., Bamberger Symphoniker) führte ein in **„Feldenkrais für Musiker“**. Sind Technik und Klangentfaltung auf dem Instrument rein mechanisch zu erreichende Fertigkeiten? Wie lässt sich der ideale Muskeltonus für den jeweils gewünschten musikalischen Ausdruck finden? Derartige Fragen werden kinästhetisch (d. h. mittels

Körperwahrnehmung) erforscht. Bewusstheit für die eigenen Bewegungsabläufe beim Instrumentalspiel kann erwiesenermaßen technisch-klanglichen, präventiven wie auch therapeutischen Nutzen bringen.

RENATE VON HÖRSTEN (Musikschule der Hofer Symphoniker) beklagte in Ihrem Workshop „Der TON“, dass man durch die fortwährenden Höchstleistungen in den Musikerberufen den direkten Weg über das Hören auf den TON und den TON des Körpers aus den Augen verloren habe. Der TON in jedem Lied und in jedem Musikstück gibt mir Antwort auf folgende Fragen: Wie geht es mir? Wie geht es mir mit dem Werk? Wie geht es meinem Körper mit dem Werk? Und welche Absicht hatte der Komponist mit diesem Werk? Im Workshop ging es darum, das Hören entsprechend zu fördern und zu schulen.

GORDANA CRNKOVIC (Hochschulen für Musik Freiburg und Würzburg) führte einen Workshop durch zur „Atem- und Körperschulung“. Was ist „freier“ Atem? Woran erkenne ich meinen freien Atem im Alltag? Wie frei kann sich mein (Ein-) Atmen in mir und mein (Aus-) Atmen in der Welt äußern? Unsere Atembewegung ist eine Herausforderung im Hinblick auf unsere gesamtkörperliche Elastizität sowie mentale Hingabefähigkeit. Denn wie ich atme, so lebe ich. Die Referentin führte mit den Teilnehmer/-innen verschiedene Übungen zum Atmen durch.

USCHI HARTBERGER (Hochschule für Musik Würzburg) stellte vor: „Die Alexandertechnik als Basistechnik für Musikerinnen und Musiker“. Wie wir Menschen und Situationen wahrnehmen, aber auch wie wir uns selbst wahrnehmen, entscheidet maßgeblich darüber, wie wir reagieren. Zwischen Reiz und Reaktion gibt es eine kleine, kurze Chance zu entscheiden, wie wir wirklich handeln wollen, was der Situation angemessen ist. Ein kurzer Moment des Innehaltens eröffnet neue Handlungsmöglichkeiten. Gerade diese Herangehensweise erlaubt dem Musiker, sein ganzes Potential auszuschöpfen.

MONA FENDT (Stuttgarter Oper) buchstabierte die „Gesundheitsprophylaxe für Musiker von A bis Z“. Von A=Aufwärmen über E=Entspannen, F=Fascien, M=Mentales Training, P=Pausengestal-

tung beim Üben, S=Sitzhaltung bis hin zum Z=Zwerchfell konnten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Workshop Tipps bekommen, die der Gesundheit förderlich sind. Die vorgestellten Übungen brauchten wenig Zeit. Sie sind effektiv, machen Spaß und lassen sich problemlos in den Alltag einbauen.

DIPL.-SPORTLEHRER DIRK MÖLLER (Hochschule Osnabrück) stellte vor: „Die physiotherapeutische Musikersprechstunde des INAP/O. Präventive Ansätze zur Gesundheitsförderung“. Seit 2008 wird an der Hochschule Osnabrück am Institut für angewandte Physiotherapie und Osteopathie (INAP/O) in Kooperation mit dem Institut für Musik (IfM) eine physiotherapeutische Musiker-Sprechstunde durchgeführt. Im Workshop wurden präventive Ansätze zur Gesundheitsförderung bei Musikern vorgestellt und eingeübt, etwa neurophysiologische und manuelle Therapien und Entspannungstechniken.

Fazit

Die Tagung in Kooperation mit der DGfMM fand nun zum sechsten Mal am Campus Bad Neustadt statt. Eine sichere Bindung zwischen Referentinnen und Referenten und der Klinik war somit etabliert. Die Gäste aus der Schweiz waren herzlich willkommen. Die enge Nachbarschaft der Psychosomatischen Klinik mit der Kardiologie und der Handchirurgie ermöglichte eine schnelle kollegiale Interdisziplinarität. Die Tagung zeigte, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den Hochschulen und einer Psychosomatischen Klinik sehr fruchtbar sein kann. Für alle Berufsgruppen auf dem Gebiet der Musikermedizin sind solide physiologische und neurobiologische Kenntnisse in ihren komplexen Interaktionen mit medizinischen, psychologischen, pädagogischen und Instrument-bezogenen Fragestellungen von hoher Bedeutung. Bei diesen Interaktionen ist auch an unbewusste Prozesse beim Körpergeschehen zu denken. Dass diese Komplexität auf die Leinwand gebeamt wurde, ist ein Verdienst dieser Tagung. Diese Komplexität muss aber auch Eingang in Übungen finden – darum kümmerten sich die Workshops. Neben der Darstellung von Interventionen im Krankheitsfall wurde der Prävention in den Vorträgen ein breiter Raum gegeben. Fallbeispiele, Filmausschnitte und musikalische Beispiele rundeten die Vorträge didaktisch ab.

Der rote Faden dieser Tagung lautete: *„Die Hirnforschung legt nahe, dass der Körper das Orchester ist, mit dem unsere Psyche unsere Emotionalität spielen lässt. Und zugleich die Bühne, auf der unsere Gefühle tanzen und singen“* (Sulz in Psychotherapie, 2014, S. 134).

Die bei der Tagung präsentierten Vorträge werden wieder in der Schriftenreihe der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt veröffentlicht und können unter der Adresse dieser Klinik angefordert werden.

Korrespondenz

Dr. med. Rudolf J. Knickenberg
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
E-Mail: knickenberg.ca@psychosomatische-
klinik-bad-neustadt.de