

Musik- und Tanzmedizin – künstlerisches Pendant der Sportmedizin

Performing Arts Medicine – Sports Medicine's Artistic Pendant

Mit der Sportmedizin hat die Musik- und Tanzmedizin vieles gemeinsam. Genauso wie im Sport erfordert eine herausragende musikalische und tänzerische Performance körperliche Hochleistung. Neben der Betreuung professioneller Musiker und Tänzer, ambitionierter Laien und Amateuren ermöglichen zudem musik- und tanzmedizinische Grundlagen therapeutische, präventive und rehabilitative Konzepte.

Musik und Tanz sind jedoch künstlerische Bewegungsformen. Neben den diversen Gemeinsamkeiten können zwischen den athletischen und den künstlerischen Bewegungsformen in Intention und Aussage nahezu kontrastierende Differenzen angetroffen werden. Im Gegensatz zum Sport verfolgen Musik und Tanz ein anderes Ziel. Ihre primäre Intention ist der künstlerische Ausdruck, der durch die Vermittlung vielschichtiger Emotionen erreicht wird, die vom Künstler selbst generiert und durch sein spezifisches Medium transportiert werden, im besten Fall verbunden mit Ästhetik, Qualität, Schönheit und ansteckend überzeugendem Optimismus. Dadurch wird eine Ebene angestrebt und erreicht, auf der ein absolutes „höher, schneller, weiter“ wieder relativ wird. Temporär können höhere, schnellere, weitere Bewegungen zur Charakterisierung eines Werkes betragen. Das Finale ist jedoch häufig ein gemeinsam gestalteter Abschluss. Die absolute Zeit bis zum Erreichen des finalen Schlussakkordes oder Schlussbildes wird dann von untergeordneter Relevanz. So kann eine Sinfonie im Gegensatz zum Fußballspiel zu aller Zufriedenheit durchaus ein paar Minuten schneller fertig gespielt werden.

Musik und Tanz motivieren dadurch zu Bewegung und Gestaltung, jedoch ohne Kriterien messbaren Wettbewerbs.

Wie ist es nun möglich, ohne den Antrieb eines messbaren „höher, schneller, weiter“ Bewegung interessant und attraktiv zu gestalten?

Von ganz entscheidender Bedeutung ist zunächst die Aufteilung und die Gestaltung von Raum und Zeit, die im Verlauf von Komposition oder Choreographie für Zuhörer und Zuschauer verfolgbare interessante Linienführungen ergeben. Diese Linien können im Tanz visueller oder in der Musik akustischer Natur sein. Bei der Gestaltung dieser Linien muss dann eine nachvollziehbare Spannung erzeugt werden, die Aufmerksamkeit weckt und aufrechterhält. Spezielle Effekte erzielen gestalterische Höhepunkte. Über verschiedenartigste Attribute sind eine unendliche Vielfalt kontrastreicher aber auch nuancierter Linienführungen und atmosphärischer Stimmungen möglich, die Sinne von Zuhörern und Zuschauern derart ablenken, dass alltägliche Themen temporär auf die Wartebank platziert werden.

Hinter dieser intendierten Ästhetik steckt harte Arbeit. Voraussetzung für eine derartige koordinierte Präzisionsarbeit und kreative Gestaltungsfähigkeit ist eine perfekt entwickelte musik- und tanzspezifische Bewegungstechnik, die eine immer wieder anders gestaltete Zusammensetzung ermöglicht und ein konzertantes Agieren und Reagieren erlaubt. Die Aufführungen der ver-

schiedenen Kompositionen und Choreographien verlangen zudem sehr spezifische Fertigkeiten. Die alleinige Fähigkeit, gut musizieren und tanzen zu können, reicht nicht aus, ein komponiertes oder choreographiertes Werk derart in Szene zu setzen, dass es als ein solches erkannt wird. Musik und Tanz werden dadurch zu Höchstleistungen des integrierten und vom Menschen vollständig kontrollierten Bewegungsapparates, in dem einzelne anatomische Bausteine und Teilfunktionen einer Gesamtleistung untergeordnet und zweckdienlich auf ein künstlerisches Ziel ausgerichtet werden.

Infolgedessen ergibt sich bei Musik und Tanz innerhalb der fünf körperlichen Beanspruchungsformen Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Flexibilität und Koordination eine schwerpunktmäßige Aufteilung, bei der die Koordination die funktionell bedeutende Position einnimmt, immer wieder anders gestaltete Linien zu ermöglichen. Schnelligkeiten können erzielt werden, die sich einer optischen und akustischen Auflösbarkeit entziehen. Haltearbeit wird prozentual sehr bedeutsam. Musikinstrumente müssen zur Tonproduktion, ergonomisch optimiert, körpernah gehalten werden, damit die Folge aufgewandter körperlicher Leistung dem Zuhörer nicht in solider Gestalt, sondern „nur“ in Form von Schallenergie um die Ohren „fliegt“. Darüber hinaus ist die notwendige körperliche Arbeit oftmals nicht unbedingt offensichtlich. Wer denkt schon beim Anblick des hochästhetischen Gewölbes eines Fußes im Spitzenschuh „sur les pointes“ an die vielen kleinen und äußerst flexiblen Gelenke, die mit einem Maximum an Willenskraft und Körperleistung dafür in endgradige Gelenkstellungen gebracht werden? Wer denkt weiterhin bei den charakteristischen spritzigen Staccati der Blasinstrumentalisten in Smetana's Overtüre „Die verkaufte Braut“ an die Schnellkraftausdauer der Zungenmuskulatur?

Diese Fokussierung auf eine Linienführung zum Zweck künstlerischen Ausdrucks birgt immense Gefahren. Körperliche Grenzen können missachtet werden, wenn mit täglich hohem zeitlichem Aufwand und in unzähligen Repetitionen eine makellose Linien-darstellung angestrebt wird. Grenzen der Physiognomie und der range of motion (ROM) können dabei negiert werden, aber auch der Erholungsbedarf ermüdeten Muskulatur. Als Folge erwünschter linienstarker Körper machen demzufolge bei Tänzern Essstörungen auf sich aufmerksam (8). Unter Musikern kursieren für tremorfremie Linien Beta-Blocker in einem nicht nachvollziehbaren Ausmaß (7).



Dr. med. Dipl.-Mus. Maria Luise Hahnengress

So wundert es nicht, dass in der Musik- und Tanzmedizin in großem Umfang die Folgen von Überbeanspruchungen und Überbelastungen thematisch bedeutsam sind und im orthopädisch-traumatologischen, neurologischen, internistischen, aber auch psychopathologischen Bereich anzutreffen sind (1). Dabei können seltene Krankheitsbilder mit sehr spezifischen Ausprägungen und Zusammensetzungen angetroffen werden, die eine subtile Diagnostik und spezielle Therapie erfordern. Diese sehr spezifischen Beschwerdekompexe können wiederum auch bei Sportler gefunden werden. So wurde bereits vermutet, dass das Damoklesschwert der Musiker, die fokale Dystonie, als cerebrale Maladaptation infolge unzähliger Repetitionen möglicherweise im Sport ein Korrelat findet und u.a. bei professionellen Golfern als YIPS gefürchtet ist (5,6).

Es ist jedoch nicht nur das Management der spezifischen Krankheitsbilder, die Musik- und Tanzmedizin für den Sport und die Sportmedizin interessant machen. Viel mehr jedoch ist es das enorme Potential von Motivation zu Bewegung, das von Musik und Tanz ausgeht. Darüber hinaus stehen natürlich Inhalte, Methoden und Didaktik, mit der dieses Potential erreicht wird. Zu erwähnen sind zudem die erforderlichen Spieltechniken, Übe- und Trainingsstrategien für aaglatte und pfeilschnelle Linien.

Im Gegensatz zur Sportmedizin hat die Musik- und Tanzmedizin allerdings eine andere Geschichte. In den anglo-amerikanischen Ländern entwickelte sich in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts von der Betreuung professioneller darstellender Künstler ausgehend eine „Medicine of the Performing Arts“. Bei Musikern war die ICSOM Studie für die Entwicklung einer klinischen Musikmedizin ausschlaggebend (2), die sich mittlerweile auch in Deutschland als Musikermedizin etabliert hat. Die Ausbildung professioneller Musiker ist jedoch sehr von Traditionen geprägt, was zur Folge hat, dass die Integration einer physiologischen, d.h. naturwissenschaftlichen Musikwissenschaft immer noch auf massive Widerstände stößt (3,4).

Sportmedizin und Musik- und Tanzmedizin können sehr voneinander profitieren. Musiker und Tänzer werden von Sportlern insbesondere in der strukturierten, zeiteffektiven Vorbereitung von Aufführungen sehr viel lernen können. Umgekehrt können bei Sportlern die attraktiven Linien einer künstlerischen Aufteilung von Raum und Zeit nicht nur Bewegungsanreize darstellen sondern auch zu Verbesserungen von Sporttechniken führen. Es ist zu hoffen und zu wünschen, dass diese Transfers in Zukunft mehr genutzt werden.

Maria Luise Hahnengress, Aachen

Literatur

1. BEJJANI FJ, KAYE GM, BENHAM M: Musculoskeletal and Neuromuscular Conditions of Instrumental Musicians. Arch Phys Med Rehabil 77 (1996) 406-413.
2. FISHBEIN M, MIDDLESTADT SE, OTTATI V, STRAUS S, ELLIS A: Medical Problems among ICSOM Musicians: Overview of a National Survey. Med Probl Perform Art 3 (1988) 1-8.
3. HAHNENGRESS ML: Musikphysiologie auf dem Weg zur Leistungs- und Aufführungsphysiologie. Teil I: Arbeitsphysiologische Prinzipien. Musik Physiol Musik Med 9 (2002) 157-169.
4. HAHNENGRESS ML: Musikphysiologie auf dem Weg zur Leistungs- und Aufführungsphysiologie. Teil II: Leistungsphysiologische Prinzipien. Musik Physiol Musik Med 10 (2003) 149-161.
5. HOLLMANN W, STRÜDER HK, TAGARAKIS CVM: Übertraining – ein Resultat der Hirnplastizität. Dtsch Z Sportmed 54 (2003) 25-26.
6. MARSDEN CD: The Focal Dystonias. Clin Neuropharmacol 9 (1986) 49-60.
7. NEFTEL KA, ADLER RH, KÄPPELI L, ROSSI M, DOLDER M, KÄSER HE, BRUGGESSER HH, VORKAUF H: Stage Fright in Musicians: A Model Illustrating the Effect of Beta Blockers. Psychosom Med 44 (1982) 461-469.
8. WANKE EM: Ess-Störungen. Infoblatt 6 TaMed 2007.