

Mehr über FOKALE DYSTONIE und ROLFING® SI für professionelle Musiker

**Von Elmar Abram, Certified Advanced Rolfer®,
Rolf Movement™ Practitioner**

Beim Lesen des sehr interessanten Gesprächs zwischen der Musikerin und Rolferin™ Carolyn Pike und der Kollegin Tessa Brungart, erschienen unter dem Titel: „Rolfing® for Professional Musicians: A Conversation with Tessa Brungart“ (in der Zeitschrift - Structural Integration – The Journal of the Rolf Institute, September 2008, S.15), erregte ein Satz meine besondere Aufmerksamkeit. Es betrifft den Teil, in welchem sie über ihre Arbeit mit dem amerikanischen Pianisten und Dirigenten Leon Fleischer und seiner typischen „Musikerkrankheit“, der Fokalen Dystonie spricht.

Der Satz lautet: „It is important to remember that dystonia is a brain disorder and there is no cure for it!“ Kurz übersetzt heißt das: Es ist wichtig zu wissen, dass Dystonie eine Dysfunktion im Gehirn ohne Heilungsmöglichkeiten ist.

Nun, das ist genau die Definition, die man mehr oder weniger in jeder Symptombeschreibung dieser Krankheit findet. Medizinische Texte, wie auch sämtliche Texte im Internet beschreiben Fokale Dystonie als Ergebnis eines neurologischen Schadens in dem Teil des Gehirns, der für die Kontrolle der bewusst/willkürlichen und automatisch/unwillkürlichen Bewegungen des Körpers zuständig ist!

Ich muß vorausschicken, dass ich zum Rolfing® – Strukturelle Integration (SI) kam und Rolfer™ wurde, als ich mir vor vielen Jahren eine schwere und akute Entzündung im linken Unterarm durch tägliches stundenlanges Üben an der Gitarre zugezogen hatte. Ich hatte damals ernsthaft im Sinne ein professioneller Gitarrist zu werden. Jahrelang war die Suche nach Abhilfe bei Ärzten und Spezialisten wie auch bei Instrumentallehrern erfolglos. Ich erlebte am eigenen Leib das trostlose Gefühl feststellen zu müssen, dass es niemanden gibt, der das Problem wirklich versteht!

Zum Glück fand ich fünf Jahre später über einen Musikerfreund einen älteren Pianisten, der auch Hand an den Körper legte: er manipulierte aber nur die Hand und speziell die Mittelhandknochengelenke, um - wie er sagte - „die Knöchel zu befreien“. Dies und sein Unterricht am Instrument waren äußerst aufschlussreich für mich und veränderten im Laufe der Zeit mein Spiel grundlegend! Er kannte ROLFING® SI über einen seiner Schüler aus den USA und er war es, der mir Ida Rolfs Buch zum Lesen gab! Das war im Jahre 1984.

Nach nunmehr 20 Jahren Arbeit mit Musikern (Profis, Lehrern, Schülern) mit den verschiedensten, meist typischen 'Musikerkrankheiten' bin ich zur Erkenntnis

gelangt, dass bei den meisten Musikern mit der Diagnose Fokale Dystonie das wahre Problem nicht die Dystonie selbst ist, sondern die Tatsache, dass die Diagnose lautet: Gehirndysfunktion ohne wirkliche Heilungsmöglichkeit! Diese Diagnose in Verbindung mit dem vom Musiker damit assoziierten Stigma wird meist von bekannten Ärzten in für Musiker spezialisierten Kliniken gestellt! Diese Kliniken mit ihren raffinierten Apparaturen sind sehr gut im Diagnostizieren, aber unglücklicherweise nicht so gut im Therapieren.

Diese heikle Problematik ist durch die Tatsache gegeben, dass man unter Fokaler Dystonie eben versteht, dass das Problem ein „zentrales“ (Nervensystem) Problem ist, welches im Gehirn entsteht und sehr wenig, wenn überhaupt, mit der Peripherie zu tun hat! Für mich ist das einfach nicht wahr und – zumindest für Musiker – auch unlogisch.

Für mich ist Dystonie die Konsequenz von Unordnung in der Peripherie (und nicht im Zentrum/Gehirn) in Form eines Kampfes zwischen chronisch „überarbeiteten“ und daher „durchgedrehten“ Muskeln: Beugern und Streckern.¹ Und nicht umgekehrt.²

In der Tat ist das übliche Symptom bei dieser Krankheit, dass fast immer der vierte und fünfte Finger³ die Befehle vom Hirn nicht mehr korrekt ausführen: wenn sie strecken sollten beugen sie und wenn sie beugen sollten strecken sie!

Es ist schwierig zu verstehen, warum lange chronische Überarbeitung manchmal mit einer Entzündung und manchmal mit Fokaler Dystonie endet.

Ich vermute, dass es damit zu tun hat, wo die Bewegung blockiert wird. Bei einer Entzündung ist die Unordnung geringer, weniger komplex, und die Ursache ist in der Hauptsache auf eine Muskelgruppe – Beuger oder Strecker – der Finger und der Hand beschränkt. Wenn das Problem komplexer und zusätzlich noch ein bedeutender Beuger/Streckerkonflikt vorhanden ist und die ganze Überanstrengung aus Mangel an „Durchlässigkeit“ im Handgelenk sich letztlich in der Hand und den Fingern konzentriert, kann das Resultat Fokale Dystonie sein. Vielleicht verbringt dieser Pianist oder Violinist täglich viele Stunden damit, eine Sonate von Liszt oder Paganini mit akrobatischen Fingerspreizungen zu perfektionieren.⁴

Beim Spielen passiert folgendes: sobald eine Musikerin eine Stelle im Stück als „schwierig“ erkannt hat, verspannt sie – sowie sie diesem kritischen Punkt gefährlich nahe kommt, und vermeintlich um die Gefahr unfallfrei zu überbrücken – instinktiv die involvierten Körperteile (Arm, Hand, Finger und meist noch mehr). Als Resultat verliert sie dadurch das Gefühl von Gewicht und damit von Leichtigkeit⁵ und hat somit weniger Bewegungsfreiheit. Obwohl sie durch „Kämpfen“ nicht gewinnen kann, ist sie sich dessen nicht bewusst und übt in zahllosen Wiederholungen, indem sie sich eventuell noch mehr verspannt. Und wenn ihr dabei der Erfolg versagt bleibt, wird ihr Lehrer (kann auch der „innere“ Lehrer sein) ihr auftragen, mehr und locker zu üben, aber leider, ohne ihr konkret und in allen Einzelheiten zu zeigen, wie man das macht! Das Resultat kann unglücklicherweise eben Fokale Dystonie sein.

Tatsache ist, dass wir diese schwierigen Stellen nur überwinden können, indem wir

genau das Gegenteil tun: Loslassen, auf Kontrolle verzichten, nicht kämpfen um zu gewinnen, riskieren Fehler zu machen. Auf diese Weise bleibe ich bei dem Gefühl von Gewicht, von Leichtigkeit, von Mühelosigkeit und ich erhalte damit viel größere Bewegungsfreiheit. Und zusätzlich erhalte ich damit einen schönen, differenzierten Klang!

Der springende Punkt ist nun: wie lehre ich all dies den Musiker? Sie oder er haben diese Sätze sicherlich in Ausbildung und Karriere oft und oft von Lehrern und auch gutmeinenden Kollegen gehört, wissen es aber nicht in die Praxis umzusetzen.

Ich arbeite meist und wenn möglich für alle Instrumente (fast alle professionellen Musiker spielen etwas Klavier) und für fast alle Probleme am Klavier. Dies eignet sich am besten wegen der symmetrischen Körperhaltung, Arme und Hände fallen senkrecht im Verhältnis zu Tastatur und Schwerkraft, und Gewicht loslassen ist in dieser Haltung leichter als beispielsweise in der mit Geige oder Flöte.

Zum Beginn benutze ich sehr einfache und langsame Übungen für die Finger. Während sich die Finger bewegen, muss das Handgelenk offen und frei bleiben. Der Unterarm muss schwer und frei hängen, der ganze Arm schwer und entspannt aus dem Schultergelenk fallen usw.⁶ Wenn der Musiker diese Übungen einigermaßen beherrscht, gehe ich zusätzlich zu einigen Brahms-Arpeggios über, welche unglaublich effizient sind, wenn sie richtig ausgeführt werden.

Dabei bleibt jeweils immer ein Finger jeder Hand als Stütze der Hand-Armeinheit auf der Taste liegen. Ziel ist, dass die anderen Finger spielen, während Handgelenk, Arm und Schulter wie oben beschrieben, offen, schwer, hängend und entspannt bleiben. Mit dieser Arbeit im Hintergrund ist es dann nicht mehr schwer, das neue Gefühl auf das jeweils eigene Instrument zu übertragen.

Diese Arbeit – in richtiger und zunehmend verfeinerter Weise ausgeführt – stellt für mich zusammen mit der strukturellen Körperarbeit ROLFING® und ausgefeilter Bewegungsarbeit nach Rolfing (ROLF MOVEMENT™), die beste und wirkungsvollste Kur für die oben erwähnten Musikererkrankungen Fokale Dystonie und Entzündungen dar. Im übrigen beweist dies Tessy Brungardt selbst mit ihrer erfolgreichen Arbeit an Leon Fleischer und erklärt es im Gespräch klar und umfassend.

Falls ein Musiker mit Fokaler Dystonie keine Hilfe findet, trotzdem aber nicht aufgeben will und versucht, irgendwie weiterzuspielen, in anderen Worten, versucht weiterzukämpfen um zu gewinnen, wird das Symptom mit Sicherheit noch komplexer. Das Symptom kann sich von Muskeln und faszialem Gewebe auf den ganzen komplexen Bewegungsübertragungsprozess ausbreiten und auf diese Weise irgendwie auch das Gehirn miteinbeziehen. Einem Arzt mit wissenschaftlich-theoretischem Ansatz erscheint die Situation dann als „außer Kontrolle geraten“ und natürlich als „zentrales“ Problem. Ich glaube das nicht, obwohl ich nicht in der Lage bin den wissenschaftlichen Nachweis zu erbringen. Meiner Meinung nach wären wir aus schlechtem Holz geschnitzt, falls jedes dumme Verhalten in der Peripherie die Zentrale beschädigen würde!

Warum hat nun die offizielle Diagnose Fokale Dystonie in meiner Erfahrung für viele Musiker so negative und schädliche Auswirkungen? Lassen Sie mich die Frage mit zwei Beispielen aus meiner Praxis beantworten:

Das erste Beispiel betrifft einen damals 32jährigen Pianisten, dessen Karriere durch Fokale Dystonie abrupt unterbrochen wurde. In der ersten Arbeitseinheit mit mir konnte er - nach einer Rolfingsitzung und zwei Stunden akkurater Arbeit am Piano – erfahren, dass sein vierter und fünfter Finger der rechten Hand ihm wieder gehorchten, falls er sehr langsam und in ganz anderer Weise als der gewohnten spielte. Er wollte es nicht glauben, aber unter meiner Anweisung konnte er das Experiment wiederholen. Die Reaktion bei ihm war aber nicht Begeisterung, sondern Ärger und Niedergeschlagenheit.

Das zweite Beispiel betrifft eine junge, vielversprechende Harfenistin mit Aussicht auf eine internationale Karriere und mit derselben Diagnose. Nach drei Rolfingsitzungen und zwei am Klavier, wollte ich an der Harfe beginnen. Wir wählten ein Stück mit mehreren Stellen, wo das Problem immer auftrat. Indem sie nun das in der bisherigen Arbeit Gelernte an der Harfe anwandte und langsam und ohne Anspannung spielte, konnte sie erfahren, dass ihre Finger korrekt arbeiteten. Sie konnte auch erfahren, dass, sobald sie auch nur leicht in ihr altes Muster zurückfiel, die Finger sich sofort verselbständigten und wieder taten, was sie selbst wollten! Und wiederum war die Reaktion darauf nicht Begeisterung, sondern diesmal Ärger und Aggression. „Wer glaubst du wohl zu sein“? sagte sie. „Ich war bei den berühmtesten Ärzten in Europa und den USA und du willst mir erzählen, dass ich „Nichts“ habe“??

Die Problematik liegt in der Tatsache, dass den beiden Musikern erklärt wurde, ihr Problem sei in ihrem Gehirn ohne erkennbare Gründe entstanden. Natürlich wurde auch nicht auf den offensichtlichen Zusammenhang zwischen dem, was sie taten und der Art, wie sie es taten, hingewiesen. Da sie es glaubten, zogen sie es eher vor, ihre Karriere zu beenden als „Nichts“ zu haben. „Nichts“ bedeutete in dem Falle die Notwendigkeit, die Art und Weise ihres Spiels zu verändern und Verantwortung zu übernehmen. Das war in ihrem Empfinden eine schier unüberwindliche Schwierigkeit.

Dass diese beiden Musiker auf diese Weise reagierten, hat natürlich mit psychologischen Aspekten ihrer Persönlichkeit zu tun.⁷ Andere Fälle aus meiner Praxis bestätigen, dass dies alles natürlich auch als absolut positive Entdeckung hätte gewertet werden können: Sie verstanden, dass die in Angriff genommene Arbeit in Richtung weniger tun, mehr Leichtigkeit, weniger Anstrengung, Musizieren weniger als Arbeit zu empfinden, ging.

Übrigens, ich sah keinen von den beiden Musikern wieder. Sie hörte auf zu spielen und widmete sich dem Harfenunterricht. Er unterrichtet sehr wahrscheinlich Klavier. Und so geht die Geschichte weiter...

Anmerkungen

- 1 Ein wichtiges Prinzip der Ida Rolf lautet: When flexors flex, extensors extend. D.h. dass in einem gut funktionierenden Körper immer dann, wenn die Beuger(muskeln) in Aktion treten, deren Antagonisten – die Strecker – völlig loslassen, um eben die Beugung zuzulassen. Das Ergebnis ist eine leichte, mühelose und damit anmutige Bewegung. In Wirklichkeit ist durchschnittliche Bewegung nicht so gut koordiniert und es entsteht damit „Reibung“ in Gewebe und Gelenken. Fokale Dystonie kann man gut als langsame, kontinuierliche Entwicklungsgeschichte dieser Gegebenheit sehen.
- 2 Es gibt inzwischen ernsthafte Bemühungen, wissenschaftlich die Ursachen der Fokalen Dystonie bei Musikern zu erforschen. Bis heute haben die aber zu noch immer teilweise widersprüchlichen Aussagen geführt!
Siehe dazu das gründliche Werk: 'Music, Motor Control and the Brain', von E.Altenmüller, M.Wiesendanger, J.Kesselring
- 3 Eine berühmte Ausnahme war Robert Schumann, bei dem es den rechten Mittelfinger traf. Dadurch war er schließlich gezwungen, sein Ziel ein Klaviervirtuose zu werden, mit 23 Jahren aufzugeben. Und das zu einer Zeit, da große Virtuosen wie Johann Nepomuk Hummel und Ignaz Moscheles mit den jungen Stars Franz Liszt, Frederic Chopin und Felix Mendelssohn-Bartholdy wetteiferten! Man weiß u.a. aus seinen Tagebüchern, dass es keine Ausnahme war, wenn er bis zu 7 Stunden am Tag 'wie besessen' technische Fingerübungen wiederholte! (E.Burger: Robert Schumann, Schott, Mainz)
- 4 Schon der Ausdruck „akrobatische Fingerspreizung“ impliziert gewissermaßen Anstrengung und Anspannung, und in der Tat wird fast jede Musikerin solche Stellen instinktiv mit „Kraft“ angehen.
- 5 Das scheint ein offensichtlicher Widerspruch zu sein, ist es aber nicht: Einen Gegenstand spüre ich (sein Gewicht), wenn ich ihn hebe, einen Körperteil hingegen, z.B. Schulter, Unterarm, spüre ich, wenn ich ihn sinken, los lasse. Wenn ich also das Gewicht eines Körperteiles spüre, heißt das, dass ich Muskelspannung losgelassen habe. Und ich werde immer wieder erfahren können, dass es tatsächlich möglich ist, immer noch etwas mehr loszulassen und damit noch mehr Bewegungsfreiheit zu gewinnen. Der erfahrene Pianist ist in diesem Prozess soweit gereift, dass es für ihn im Grunde keine schwierigen Stellen mehr gibt!
- 6 Diesen Übungen gehen jedenfalls mehrere Rolfingbehandlungen voraus, die sowohl strukturelle manuelle Arbeit als auch differenzierte grundlegende Bewegungsarbeit beinhalten.
- 7 Die Tatsache, dass ich in diesem Artikel nicht näher auf die psychologischen Aspekte der gesamten Thematik eingehe, heißt weder, dass sie nicht vorhanden wären noch, dass sie nicht einen hohen Stellenwert hätten, sondern nur, dass ich damit den Rahmen dieses Artikels sprengen würde. Ich möchte in einem weiteren Artikel dieses umfassende Thema vertiefen.

(Dieser Artikel ist erstmals erschienen in „Structural Integration“, Dezember 2009)

Elmar Abram praktiziert in Bozen und Altrei, Südtirol, Italien.