

Plädoyer für einen medizinischen Opernführer

Oper ist, wenn am Ende die dicke Frau stirbt. Diese populäre Definition des gehobenen Musiktheaters zeigt bereits: in Opern wird viel gelitten; häufig mit tödlichem Ausgang. Falls dies einmal nicht zutrifft und die dicke Frau am Ende heiratet, handelt es sich meistens um eine Operette. Opern sind also eigentlich ein Fall für den Arzt. Einen Opernführer unter medizinischen Gesichtspunkten gibt es aber meines Wissens bis heute nicht. Das muss sich ändern.

Schauen wir uns zunächst einmal an, woran die dicken Frauen sterben. Eine äußerst beliebte Todesart ist die Tuberkulose. Warum Sopranistinnen mit im Regelfall deutlich erhöhtem Body Mass Index (die wenigsten schauen ja so aus wie die himmlische Anna Netrebko) nun ausgerechnet ständig an Schwindsucht sterben, erscheint zunächst einmal rätselhaft. Noch rätselhafter aber ist die Tatsache, dass Heroinnen wie Minna (La Boheme) oder Violetta (La Traviata) ihre schönsten Arien kurz vor ihrem Tod mit nahe vollständig zerfressener Lunge singen. Hier bedarf es definitiv weiterer medizinischer Grundlagenforschung.

Nicht wenige Opernheldinnen werden auch Opfer von Gewaltverbrechen. Das Spektrum reicht von Erwürgen (Desdemona in „Otello“) über Erstechen (Car-

men) bis zum lebendig Einmauern (Aida). Erschreckend hoch ist auch die Suizidrate. Landestypisch stürzt sich Frau dabei wahlweise von der Engelsburg (Tosca), ins kalte Nordmeer (Senta in „Der fliegende Holländer“) oder verübt gar Harakiri (Madame Butterfly).

Wobei Frauen allerdings auch in Opern durchaus nicht immer nur die Opfer sind (sorry, liebe FeministInnen).



„Leidet Wotans streitsüchtiges Weib Fricka womöglich unter einem prämenstruellen Syndrom?“

Manche Diseusen verfügen im Gegenteil über ein nicht unbeträchtliches Aggressionspotenzial. So rammt Tosca vor ihrem Sprung von der Engelsburg dem – zugegebenermaßen nicht sonderlich sympathischen – Scarpia das Messer zwischen die Rippen („Dies ist der Kuss der Tosca!“). Elektra murkst im Familienverbund den eigenen Vater ab (okay, der war auch nicht gerade ein Charmebolzen). Salome, die alte Schlampe, wünscht sich als Belohnung für einen gelungenen Striptease mal eben das Haupt von Johannes dem Täufer. Und die chinesische Prinzessin Turandot lässt die Männer sogar gleich reihenweise köpfen (und die haben sich nun tatsächlich nicht anderes zu Schulde kommen lassen, als sich in den männermordenden Vamp zu verlieben).

Ein unerschöpflicher Fundus für die Medizin sind natürlich auch Wagner-Opern. In „Tristan und Isolde“ werden uns eindringlich die Folgen einer unsachgemäßen Pharmakotherapie vor Augen geführt. Hätte Isoldes schusselige Dienerin Brangäne nicht den Todestrank mit dem Liebestrank vertauscht, wäre die Oper schon nach einer Stunde zu Ende. Weil man aber um die Zeit nicht weiß, was man in Bayreuth tun soll, singen Tristan und Isolde unter Wirkung des Liebestrankes

dann doch noch drei Stunden weiter. Am Ende sind sie trotzdem tot.

Auch andere Phänomene in Wagner-Opern sollten medizinisch untersucht werden. Leidet Wotans streitsüchtiges Weib Fricka womöglich unter einem prämenstruellen Syndrom? Sind Neologismen wie das „Wagalaweia“ der Rheintöchter und das „Hojotoho“ der Walküren vielleicht Ausdruck ausgeprägter kognitiver Funktionsstörungen oder gar Folge eines chronischen Rauschmittelkonsums? Hätte Siegfried den Drachen samt eigenem Ziehvater vielleicht nicht erschlagen, wenn man dem hitzigen Jüngling rechtzeitig Ritalin® gegeben hätte?

Fragen über Fragen. Die Musikwissenschaft ist mit dieser Thematik zweifellos überfordert. Die medizinische Zunft ist aufgerufen, hier für Klärung zu sorgen. Wir fordern den Facharzt für Opernpathologie. Und warten auf den ersten medizinischen Opernführer.



Erschienen am 07. 04. 2005