

SCHRIFTENREIHE XIII



PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT

in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie
und Musikmedizin (DGfMM)

Vom Lampenfieber zur Auftrittsangst



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: Rhön-Klinikum AG - Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon 09771 67-01 · Telefax 09771 659301

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de · www.rhoen-klinikum-ag.com

Impressum

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
der Rhön-Klinikum AG

Redaktion: Dr. med. Rudolf J. Knickenberg, Dr. phil. Lothar Schattenburg &
Jörg Rieger

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers

I.500 - 05.2009

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT

in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft
für Musikerphysiologie
und Musikermedizin (DGfMM)

Vom Lampenfieber zur Auftrittsangst

3.Tagung zum Thema Musikermedizin
30. - 31. Mai 2008



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Träger: Rhön-Klinikum AG

Salzburger Leite 1 · 97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon 09771 67-01 · Telefax 09771 659301

e-mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

Einleitung	5
<i>Jörg Rieger</i>	
Vorwort: Wenn Lampenfieber dennoch leuchten lässt	6
<i>Sonja Simmenauer</i>	
Warum denn Auftrittsangst?	12
<i>Gerhard Mantel</i>	
Wenn unser Gehirn Angst empfindet: Zur Neurobiologie der Angst	25
<i>Eckardt Altenmüller</i>	
Alles Stress oder versteckte, echte kardiovaskuläre Krankheitsbilder?	46
<i>Sebastian Kerber</i>	
Auftrittsängste bei Sängern. Zur Psychosomatik der Sängerstimme	50
<i>Claudia Spahn</i>	
„Spielen Sie schon oder kämpfen Sie noch?“ Über Ursache von und Umgang mit Ängsten im Orchesteralltag	73
<i>Hildegard Wind</i>	
Wie Körpersprache und Körperwahrnehmung auf unsere Stimmung, Einstellung und Auftreten wirken	82
<i>Bernd Rüter</i>	
... und unter'm Frack 'ne Gänsehaut. Was tun?	90
<i>Helmut Möller</i>	
WORKSHOP: Mehr Souveränität in Prüfung, Konzert und Probespiel durch bewusste Bewegungswahrnehmung	103
<i>Hildegard Wind</i>	
WORKSHOP: Umgang mit Mobbing und Burnout	105
<i>Jolante Schutzmeier</i>	
WORKSHOP: Kreative Stressprophylaxe mit einer videogestützten Kasuistik	108
<i>Lothar Schattenburg</i>	
Zusammenfassung der Tagung	111
<i>Lothar Schattenburg</i>	
Rezension zur Psychosomatischen Anthropologie	118
<i>Lothar Schattenburg</i>	
Replik auf die Rezension	127
<i>Eckhard Frick</i>	
Autorenverzeichnis	129
Schriftenreihe der Klinik	130

Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt veranstaltete – in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) – ihre dritte Tagung zum Thema Musikermedizin.

Während in der zweiten Tagung 2006 allgemein Experten zu Wort kamen, widmeten wir uns in dieser dritten Tagung einem für viele Künstler wichtigen Thema, der Auftrittsanst.

Lampenfieber gehört dazu, doch Auftrittsanst können lähmen und jeden Auftritt zur Qual werden lassen. Manche Menschen empfinden Situationen, in denen sie im Mittelpunkt stehen und in denen ihre Leistungen von anderen beobachtet und bewertet werden, außerordentlich unangenehm und bedrohlich.

Es ist die eigene Bewertung, die uns eine Situation als Herausforderung oder als Bedrohung und Stress erleben lässt. Was während des Einstudierens und Übens noch reibungslos und mit innerer Gelassenheit und Konzentration möglich war, ist in der Auftrittssituation nicht mehr denkbar. Wodurch dieser qualitative Sprung bedingt ist, wie sich Auftrittsanst behandeln und vor allem, wie sich ihr vorbeugen lässt, darüber wurde anlässlich dieser Tagung diskutiert. Neben Musikern richtete sich diese Tagung auch vor allem an die Lehrkräfte, Schüler und Studenten der Musikschulen und Musikhochschulen sowie an Mediziner und Therapeuten, die sich mit Musikern und Auftrittsanst befassen. Ergänzt wird dieser Tagungsband durch eine Rezension zur Psychosomatischen Anthropologie.

Diese Veranstaltung stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Dr. med. R. J. Knickenberg, Herrn Prof. Dr. med. S. Kerber und Herrn Prof. Dr. med. H. Möller.

Wir danken allen Mitwirkenden für die gelungene Veranstaltung und freuen uns, Ihnen die Referate und Inhalte der Workshops in Form unserer Schriftenreihe XIII zur Verfügung stellen zu dürfen.

Bad Neustadt, im März 2009

Jörg Rieger
Geschäftsleitung

Sonia Simmenauer

Wenn Lampenfieber dennoch leuchten lässt. Was ist der Preis, woher die Bündelung der Kräfte?

Guten Morgen meine Damen und Herren. Dass dieser für mich nicht ganz so leicht anfängt hat mit meinem Auftritt vor Ihnen zum Thema Lampenfieber/ Auftrittsangst zu tun. Nicht so sehr die frühe Stunde, sondern auch das Thema „Auftreten“ und es auch noch tun! setzen mir zu!

Dennoch: ich möchte mich bei Herrn Dr. Knickenberg für die Einladung bedanken, anlässlich Ihres Kongresses, über Lampenfieber zu referieren, wodurch ich selbst mir über vieles - bis dato unreflektiertes in meiner Arbeit - viel klarer geworden bin. Googelt man mit dem Thema Lampenfieber, findet man im Netz enorm viel darüber. Neu ist es nicht, neu ist allerdings, dass es zur Zeit in aller Munde zu sein scheint: es hat in dem letzten Jahr etliche Fernseh- und Radiosendungen mit Beiträgen von Künstlern und anderen Berufenen gegeben, Bücher, Ratgeber und viele Artikel sind erschienen, allein in den letzten Tagen erreichten mich diesbezügliche Hinweise und Exemplare, obwohl die Absender von meinem hiesigen Termin nichts wussten.

Die Tatsache, dass es nunmehr ein offenes/öffentliches Thema ist, könnte für viele eine kleine Linderung ihres Leids mit sich bringen: vielleicht so, dass die Betroffenen sich mit ihrer Angst nicht mehr alleine fühlen, dass sie von außen Mitleid bzw. Mitgefühl spüren und dadurch ihr „Gebrechen“ nicht mehr als individueller Makel zu sehen ist (wenn es je einer war).

Ich habe lange darum gerungen, was ich Ihnen eigentlich dazu erzählen könnte, was Sie aus Ihrem professionellen Umgang mit den davon Betroffenen vielleicht nicht unbedingt wissen. Über die Symptome der Angst muss ich Ihnen nichts erzählen, vielleicht andersherum, aber ich kann versuchen, aus meiner Position als Agentin und der eben aus diesem Blickwinkel Betrachtung der Künstler und deren Leben, Ihnen eine vielleicht andere Wahrnehmung von Lampenfieber zu vermitteln.

Indem ich im Hinblick auf den heutigen Tag mit vielen Leuten, Musikern, Theaterleuten und ganz normalen Menschen mich unterhalten habe, musste ich feststellen, dass es sich hier um ein äußerst kontroverses Thema handelt, an dem ich mich selber nur noch sehr zögernd herantraue.

Schon vor einem Jahr ermahnte mich Herr Dr. Knickenberg sanft aber doch, das Lampenfieber nicht zu sehr zu verherrlichen oder gar zu verheiligen, und dadurch gleich im

Eröffnungsvortrag den Sinn dieses Kongresses ad absurdum zu führen. Vor anderer Seite habe ich fast den Auftrag, doch sehr dezidiert das Lampenfieber als unbedingt notwendiges Übel hochzujubeln, ohne dass die Kunst nicht existieren kann.

Wo ist die Mitte, was möchten wir eigentlich wissen und was wollen wir behandeln oder gar ausschalten können, wen heilen, was oder wen schützen?

Warum wird die Diskussion darum, ob man gegen Lampenfieber etwas tun sollte, ein Mittel erfinden /benutzen kann oder darf, so emotional? Bzw. warum kann jemand wollen, dass der Künstler sich möglicherweise ungeheuerlich quält, gar an seiner Kunst zugrunde geht? Genügend Beispiele gibt es ja dafür. Ist es nur eine idealistische Sicht und womöglich ein regelrechter Kult des Extremen?

Wie ich vor Ihnen hier jetzt stehe, müsste ich gestehen, dass ich enorm unter Lampenfieber leide. Schon seit Wochen quäle ich mich, habe etliche Male überlegt, ob ich nicht doch einen guten Grund zur Absage finden könnte. Und doch ich glaube nicht, dass das, was mich quält, das Lampenfieber ist, von dem hier die Rede sein wird oder sollte. Ich möchte behaupten, aufgrund meiner Beobachtungen, dass das Lampenfieber der Musiker und Schauspieler, die Abend für Abend das gleiche spielen oder sagen und eine künstlerische Leistung erbringen müssen, noch aus ganz anderen Komponenten und Ingredienzien zusammengestellt ist, als die „Auftrittsangst“, die ich hier empfinde.

Ich wurde etwas schräg angeschaut, als ich einem Gesprächspartner gegenüber zwischen Auftrittsangst und Lampenfieber unterscheiden wollte, es sei doch das gleiche, anders gesagt. Erstens braucht es nicht zwei verschiedene Worte, wenn sie genau das gleiche bedeuten, und der vermeintlich kleine Unterschied ist eigentlich ein riesiger. In dem Wort Lampenfieber liegt viel Positives, hinter dem Wort Auftrittsangst spürt man dunkle Wolken. Das Fieber kann auch auf einen Höchstgenuss hindeuten, bei der Angst ist der Genuss schon bedenklicher. Das Fieber muss keine Beeinträchtigung mit sich ziehen, es ist „einfach“ ein anderer zitternder oder vibrierender Zustand, die Angst kann lähmen.

Die Künstler, die ich als Agentin betreue, sind erfolgreiche Musiker, mit internationalen Karrieren und Auftritten auf allen bekannten – demnach auch zum Teil sehr erschreckenden - Bühnen. Ich kann also nur von solchen Menschen berichten, die ganz offensichtlich jegliches Lampenfieber positiv überwunden oder genutzt haben, weil sie ansonsten nicht da stehen würden, wo sie sind. Diejenigen, die ich kenne, sind keine Alkoholiker geworden, nehmen keine Drogen, zumindest weiß ich davon nichts, weil sie in der Richtung nicht aufgefallen sind. Und doch sind sie alle nicht gegen Lampenfieber gefeit, manche haben immer damit zu kämpfen, andere sind nur manchmal Opfer davon, aber ein Musiker, der mir sagt, er würde kein Lampenfieber kennen, ist entwe-

der eine Rarität oder ist sich seines Fiebers nicht bewusst. Ich weiß um Musiker, um Orchestermusiker, die unglaublich unter Auftrittsangst zu leiden haben, obwohl sie als Orchestermusiker in einem Kollektiv eingebettet sind, obwohl sie – abgesehen von den exponierten Solobläsern – nicht einzeln in ihrem Tun erkennbar sein werden. Meine Beobachtungen beziehen sich auf Solisten und hauptsächlich auf Kammermusiker, die in einem anderen Kollektiv sind, einem Quartett zum Beispiel, das eine Gemeinschaft ist, in der aber die Leistung des Einzelnen einzigartig ist, also nicht verdoppelt oder vervierfacht und bei der es darauf ankommt, dass die vier diskontinuitären Stimmen zu einem Ganzen sich finden, also am ähnlichsten einer Theatergruppe. Die Annahme, dass einer für Lampenfieber weniger anfällig wäre, wenn er in so einer Gruppe aufgefangen wird, stimmt nicht direkt. Es mag durchaus sein, dass einer nicht in der Lage wäre, solistisch aufzutreten, in der Gruppe aber die Angst zumindest zum genügenden Teil überwinden kann, aber es ist nicht per se so, dass die Quartettisten kein Lampenfieber kennen, im Gegenteil, sie sind in der Lage ein Quartett-Lampenfieber zu entwickeln.

Ich konnte über die Jahre beobachten, wie sie alle mit damit umzugehen versuchen und auch die, die von sich behaupten, sie seien nicht betroffen, sich durch zum Teil skurrile Rituale verraten. Was für manchen wie Capricen oder Marotten erscheinen mag, ist in der Realität Teil dieser Rituale, die zu Krücken werden.

Das Exotische einer Forderung könnte man so deuten oder verstehen: der Künstler verlangt etwas, das eine Anstrengung seitens seines Gastgebers (Veranstalter) bedeutet, wodurch er sich mit seinem inneren Stress nicht mehr ganz allein fühlt. Sollte sein Wunsch nicht erfüllbar sein, kann ihm dieses Verwehren dazu dienen, die angestaute Spannung genau da entladen zu können, wodurch er sich zwar den Ruf einhandeln kann, unmöglich oder divenhaft zu sein, das aber von dem Eigentlichen ablenkt, von seiner Angst.

Dass die „exotischen“ Wünsche auch noch andere Funktionen erfüllen, darf hier am Rande angemerkt werden. Es gehört zu dem ganzen Drehbuch, zu dem Spiel zwischen Künstler, Veranstalter und Publikum. Überhaupt ist die gesamte „Zeremonie“ um das Konzert herum, von der Ankunft des Künstlers in dem Saal bis zum Auftritt selbst, geprägt von dem Grad an Lampenfieber, die ein Künstler befällt, und ob er es an sich kennt, dass das Lampenfieber zur Auftrittsangst mutiert. Hier setzt das Gefährliche ein, wozu es wichtig ist, zu verstehen, was alles zu einem Auftritt überhaupt gehört. Fest steht, dass eine Konzertsituation schlicht immer eine Ausnahmesituation ist, zu der auch besondere Regeln passen.

Das Lampenfieber findet in der Erwartung oder in dem Moment des Auftrittes, in dem

Moment des von „innen nach außen gehen“ statt. Nicht ohne Grund reagiert dabei die Haut ganz stark, ob durch Schwitzen, Blässe oder Röte.

Es geht hier um mehrere Sachen, die ich versuchen will, zumindest zu skizzieren, vielleicht sind es gewagte Thesen, aber ich lasse mich gern dafür tadeln:

Derjenige, der eine Bühne betritt, der von den Lampen beschienen wird, dem wird eine Bühne gegeben, weil er aus der Masse heraustreten soll, weil er etwas hat, dass die anderen nicht haben, wovon die anderen etwas haben wollen. Das Talent, das ihm gegeben wurde, ist gleichzeitig eine Verpflichtung, kein Gratisgeschenk. In dem Moment des Auftritts tritt er auch für etwas ein und sei es sich selbst.

Die herausgehobene Position auf der Bühne bringt eine Komponente mit sich, die den Künstler stets begleitet, die Einsamkeit. Ich weiß, dass es den meisten Leuten, die ins Konzert gehen, nicht klar ist, was das Leben eines Musikers, eines reisenden Musikers, ist.

Und es gibt noch die Komponente des: es ist gleich vorbei, kaum ist er auf der Bühne, ist seine Stunde wieder vorbei, die Zeit, die er hat, um das zu sein und zu zeigen, ist – verglichen damit, wie viel er sich mit der Materie, mit dem Üben beschäftigt – sehr sehr kurz.

Komponisten, Schriftsteller und Maler, kennen bei der Ausübung ihrer Kunst kein Lampenfieber, das hat mit der Begegnung mit dem Publikum zu tun, um der Ausübung ihrer Kunst willen.

Dieses von „innen nach außen gehen“ beinhaltet gleichzeitig die Begegnung mit einem Publikum, mit einer mehr oder weniger großen Gruppe von Menschen, die dem einzelnen als ein Block gegenüberstehen/ sitzen.

Hier ein Statement von dem Psychoanalytiker, Peter Schneider:

«Es ist nicht einfach nur die Angst vor Publikum. Sondern es ist die Angst davor, was das Publikum mit einem machen kann. Man kann eher sagen, es ist die Angst vor dem verinnerlichten Publikum als vor dem realen Publikum. Es ist die Angst, sich diesem kritischen Blick des Publikums auszusetzen und eben dem Publikum nicht gefallen zu können und dadurch eben beschämt zu werden und auch in seinem Selbstwertgefühl getroffen zu werden.»

Einer hat einen Namen, hat die Masse aufgrund seines Namens, der für sein Können steht, angelockt, das Publikum hat keinen Namen, und die vielen Gesichter verhindern, dass es ein erkennbares Gesicht bekommt. Also Name trifft auf Anonym und doch geht es alles nur darum, dass von dem einen etwas auf das Andere überspringt, dass der eine das andere beglückt, in seinen Bann zieht, dass eine Beziehung entsteht.

Eine der präzisesten Beschreibungen von dem, um was es hier geht, die mir zugeflogen,

zugemailt, zugeschanzt worden ist, stammt aus dem 5. Jahrhundert, vom Kirchenvater Augustinus: „In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst“.

Was aber will der Künstler, der Schauspieler in anderen entzünden? Davon wird auch das Fiebern oder die Angst abhängen. Will er vermitteln, ernähren, geben oder gefallen?

Lampenfieber ist eine Begleiterscheinung der Eitelkeit, eine zitternde Frage an das Schicksal: wie werde ich gefallen?, mit dem ganzen Nachdruck auf der Silbe «ich». - Bertha von Suttner, Memoiren, VI

Es geht also um Eitelkeit, um Ehrgeiz, um Bescheidenheit und um ein Getriebensein, um Unsicherheit, Überheblichkeit, um anmaßende Selbstüberschätzung und in höchstem Maße um Versagensängste. Welchen Platz das „ich“ hier einnimmt lässt sich nur ganz individuell und nur unter Umständen ermessen? Und welche Rolle es insbesondere für Musiker und Schauspieler spielt, dass sie „nur“ Interpreten sind, das heißt, dass sie sich an Texten, Noten und Regeln halten müssen, dass sie mit und unter einander mit handfesten Kriterien verglichen werden können und schlicht auch werden und dass alles, was sie tun, reproduzierbar ist.

Es hat mit der Erziehung zu tun, mit dem Ort, an dem im inneren das Talent angesiedelt ist, und das Können, und wie das Können sich mit dem Talent verbindet, ob das Können dem Talent dient oder das Talent dem Können. Hier spielt die Familiengeschichte eine große Rolle, wer die treibende Kraft am Anfang des Weges war, mit welcher Motivation die Karriere von wem betrieben wurde.

Eine sehr beliebte Frage, die ich am meisten zu fürchten gelernt habe: was ist nötig, um eine Musikerkarriere zu machen? Ich habe darauf keine Antwort, weil es eine sehr besondere Chemie bedarf, aber das Lampenfieber gehört auf jeden Fall dazu, bzw. der Umgang damit. Wenn das Lampenfieber zu unüberwindbarer Angst wird, wird eine Karriere sehr gefährdet bzw. der Künstler. Ob ein von der Angst befreiter Künstler tatsächlich eine Karriere machen würde, kann keiner beantworten. Interessant in diesem Zusammenhang finde ich die Tatsache, dass das Lampenfieber nichts damit zu tun hat, ob man fremd ist oder nicht. Ganz im Gegenteil, mir scheint, dass die Vertrautheit mit einem Ort und einem Publikum oftmals noch zur Nervosität beiträgt, dass das ganz Fremde eher hilfreich ist. Ein warmer Applaus zum Empfang auf der Bühne kann z.B. verheerende Folgen für den bis dahin eigentlich sehr gefassten Künstler haben.

Ich weiß um viele, die sich ein Leben als Musiker erträumten und es lassen mussten, wenn sie Glück hatten, früh genug, um aus dem Musizieren ein glückliches Amateurdasein zu führen und in einer anderen Sparte Karriere zu machen, oder schlicht sein

Leben bestreiten zu können. Ich weiß aber um solche, die ihr ganzes Leben darunter sehr zu leiden hatten, dass sie den erträumten Beruf nicht ausüben können, weil sie die Angst nicht haben überwinden können. Und die wirkliche Frage für mich ist: kann man Auftrittsangst in Lampenfieber umwandeln, dessen positive Funktion darin besteht, alle Kräfte zu mobilisieren, und den Auftretenden in einen hellwachen und hochkonzentrierten Zustand zu versetzen, in dem dieses „Schwingen“ entstehen kann, das die Verbindung zwischen Künstler und Publikum zu einer emotionalen Beziehung macht? Es geht um eine Emotion, demnach etwas, das vorbei geht, entweder in dem Moment, in dem die Leistung anfängt oder im Laufe des Vortrages. Am Ende eines Konzertes hat der Musiker kein Lampenfieber mehr, nicht zuletzt deswegen haben die Zugaben stets eine andere Qualität. Sie sind befreit von allem Ballast, sie sind das echte Geschenk, das freie Geschenk. Das geht wiederum nicht ohne das Davor, aber er dient der endgültigen Verbindung zwischen dem Künstler und dem Publikum.

Warum denn Auftrittsangst?

Prof. G. Mantel
Musikhochschule Frankfurt

Drei trennbare Felder zum Phänomen Lampenfieber:

- 1. Aufgabe, „Stoff“:
Vorbereitung!**
- 2. Ich: Wie viel Angst?**
- 3. Publikum, "Zeuge",
sozialer Bezug**

- Suche nach Perfektion produziert Angst
- Angst verführt zu sinnlosen zahlreichen Wiederholungen nach dem „Prinzip Hoffnung“.

3

Alles Leben ist kybernetisch organisiert.
Zentraler Faktor: Fehler!

4

- Man muss lernen, „richtig“ Fehler zu machen! (Akzeptieren, beschreiben, korrigieren)

5

- Wodurch entsteht Flexibilität? Durch Varianten!
- Dynamische
- Artikulatorische: Konsonanten, Mikro-Pausen
- Tempo – Varianten
- rhythmische Varianten
- Gedankliche Varianten! (Auftake, Chunks.)

6

- Jede Änderung, d.h. jede Verbesserung gefährdet zunächst die "alte" Version
- Bei starrem "Richtig-Falsch-Syndrom" entsteht Angst vor Ausdruck!
- Zwei schlechte Optionen: Entweder Patzer oder Langeweile.

7

- Spielräume entwickeln!
- Elemente von Improvisation einfügen

8

- Kenntnis der Struktur
 - Horizontal
 - Vertikal
- Gliederung
- Interpunktion

9

- Rotierende Aufmerksamkeit
- Parameter trennen lernen

10

- Mentales Üben
 - Mit Bewegung
 - Ohne Bewegung
 - Mit Partitur
 - Ohne Partitur

11

- Ausdruck: Zuerst Risiko,
dann aber später eine wichtige
Stütze!
- Angst vor Fehlern verpasst die
Chance der **Stütze**, weil **am**
Anfang ein Risiko herrscht

12

- **Übertreibung:**
- **Künstlerische Kommunikation** hat immer ein Element der **Übertreibung** an sich! Wie erzähle ich einem Kind ein Märchen?

13

Klanglupe, dann Toleranzraum:

Opernglas normal, dann umgedreht.

14

- **Fragen:** Suchen wichtiger als finden.
- Georg Cantor: Gute Fragen wichtiger als gute Antworten!

15

**Körperliche Querverbindungen:
Konsonanten-Zuordnungen zu
Fingern und
Bewegungen**

16

- „**Jetzt**“ (Ernst Pöppel) schrumpft bei Lampenfieber. Deshalb immer so **spät** wie möglich!
- "Jetzt"-Dauer erweitern!

17

- Rituale (Heisenberg/Bohr)
- Alles langsam vor dem Auftritt
- **Selbstlob** wichtig! (Goethe: „Nur die Lumpen sind bescheiden“)

18

- Konzert ist ein soziales Ereignis:
- Mitteilung, Dialog

19

- Körpersprache übertrumpft verbale Sprache
- Ausdrucksbewegungen schrumpfen bei Lampenfieber.
- Deshalb: Ausdrucksbewegungen vergrößern!

20

- **Übertreibung:** Künstlerische Kommunikation hat immer ein Element der Übertreibung an sich!
- Wie erzähle ich einem Kind ein Märchen?

21

- **In "Wellen" spielen!**
(„Wellblech“)

22

- **Resonanzperson** suchen (ich spiele für jeweils nur *einen einzigen* Menschen!)
- Schon beim Üben „virtuellen Zuhörer“ imaginieren!

23

Verschwörung
mit den Musikliebhabern

24

Ich wollt ich wär' ein Storch...



Eckardt Altenmüller

Wenn unser Gehirn Angst empfindet. Zur Neurobiologie der Angst.



Gliederung



Was ist Aufführungsangst?

Theorien der Angst

Wie wird Angst im Gehirn programmiert?



Musizieren im Spiegelneuronnetzwerk

Behandlungsstrategien von Angst



Zusammenfassung und Schluß



Aufführungsangst



Angst gehört zu den
Starken Emotionen

Unterscheidung
zu:

Furcht

Stress



Wie alle Emotionen kann auch Aufführungsangst in drei Kategorien erlebt werden.

- 1.) Aufführungsangst wird als unangenehmes Gefühl erlebt
- 2.) Aufführungsangst wird in motorischen Systemen ausgedrückt (z.B. steife Bewegungen, versteinertes Gesicht)
- 3.) Aufführungsangst wird oft von körperlichen Reaktionen des vegetativen oder autonomen Nervensystems begleitet (z.B. trockener Mund, schwitzige Hände usw.)
- 4.) Aufführungsangst kann „reflektiert“ werden



Unterschiede zwischen Lampenfieber und Aufführungsangst:

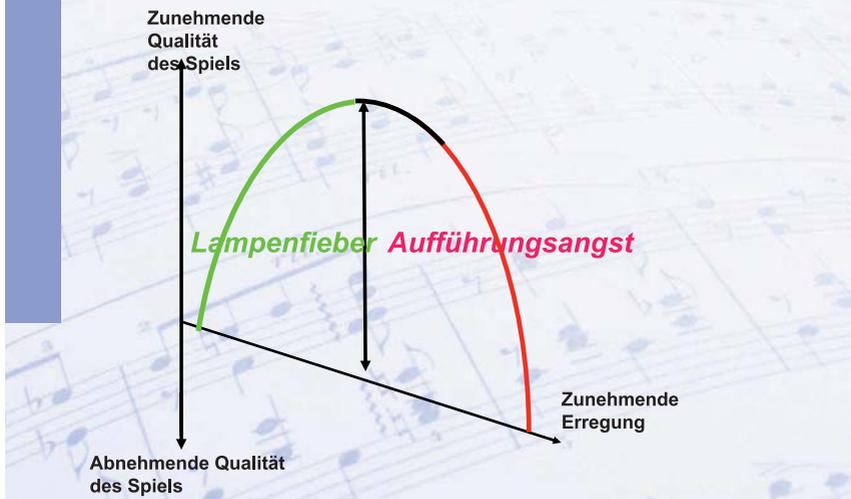
Lampenfieber wird noch als die Leistung steigernd erlebt, z.B. als zusätzliche Spannung, die den Ton intensiv und das Vibrato schneller macht

Aufführungsangst verschlechtert die Leistung: der Ton wird z.B. „gepresst“, das Vibrato „zitterig“

Siehe: Gesetz von Yerks und Dodson



Yerks und Dodson Gesetz der Beziehung zwischen Lampenfieber und Aufführungsangst



Gliederung



Was ist Aufführungsangst?

Theorien der Angst

Wie wird Angst im Gehirn programmiert?



Musizieren im Spiegelneuronnetzwerk

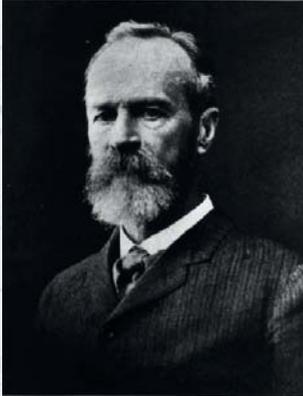
Behandlungsstrategien von Angst



Zusammenfassung und Schluß



William JAMES (1842-1910)



“Eine Emotion ist ein *Erlebenszustand*, und zwar ein Erleben körperlicher Reaktionen, die auf die Wahrnehmung eines erregenden Reizes erfolgen.”



Walter Bradford CANNON (1871-1945) und Philip BARD (1898 – 1977)



„Es handelt sich um zwei gleichzeitig ablaufende Reaktionen, die physiologische Erregung und die Wahrnehmung der Emotion. Keine der beiden Reaktionen bedingt die andere. Körperliche Prozesse sind unabhängig von psychologischen.“



James-Lange: Ich habe Vorspielangst, weil ich zittere
Cannon-Bard: Ich zittere, weil ich Vorspielangst habe

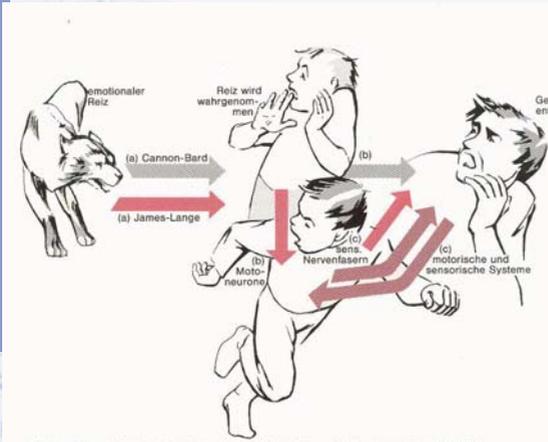


Abb. 26-1. Die periphere James-Lange-Theorie der Gefühle und die zentrale Theorie von Cannon. Nach [23]

Mit James-Lange kann ich mich selbst in gute Verfassung bringen!



Stanley SCHACHTER (1922-1997)

„Eine Emotion ist ein *Erlebenszustand*, der aus der Integration von Erregungsempfindungen *und* bestimmten Kognitionen hervorgeht.“





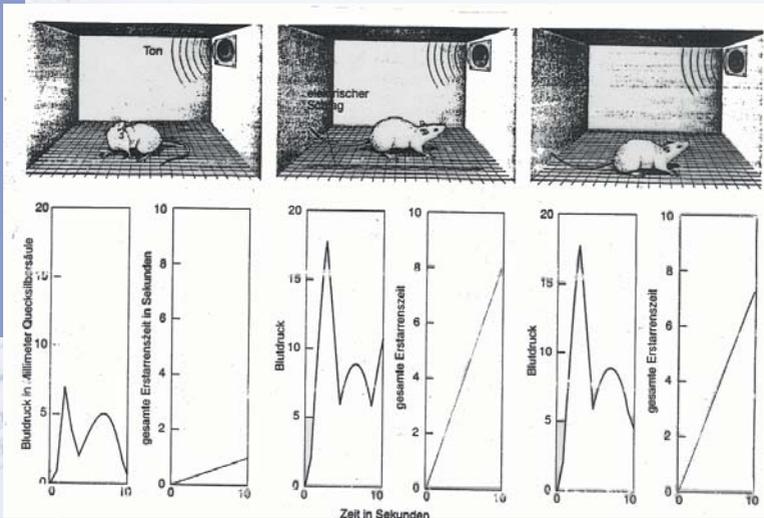
Joseph E. LeDOUX



„Emotionen sind nichts anderes als bestimmte *neurophysiologische Reaktionen*. Sie existieren als solche also nur in unserem Gehirn. Sie laufen automatisch ab; wir können sie nicht beeinflussen, können ihnen nur im Nachhinein Sinn geben.“



Aufführungsangst wird auch gelernt (Le Doux)





Gliederung



Was ist Aufführungsangst?

Theorien der Angst

Wie wird Angst im Gehirn programmiert?



Musizieren im Spiegelneuronennetzwerk

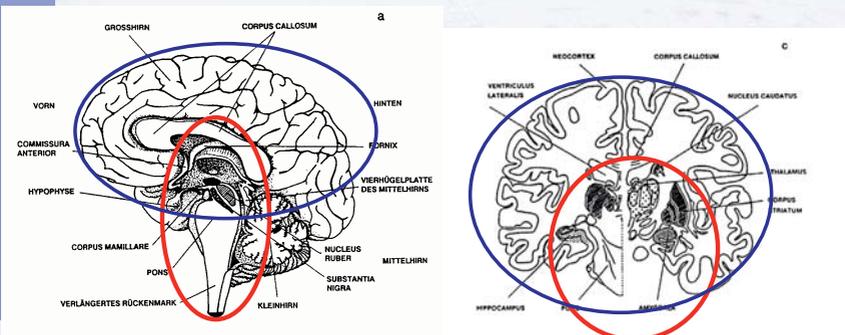
Behandlungsstrategien von Angst



Zusammenfassung



Wo und wie wird Aufführungsangst programmiert?

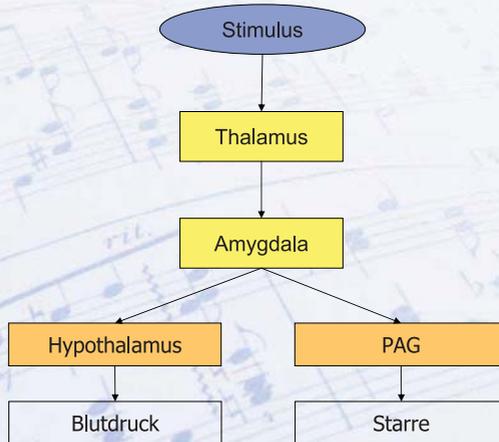


Der Hirnstamm und das limbische System

Der Assoziationskortex der Großhirnrinde



Erster Verschaltungsweg

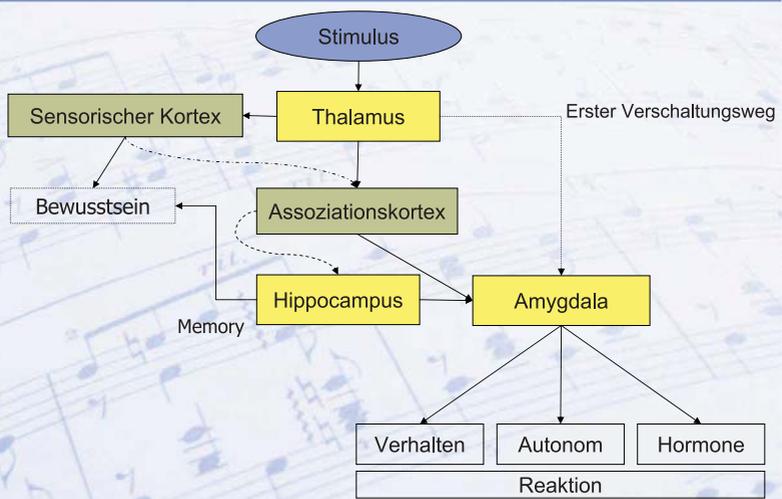


Der **zweite Verschaltungsweg** bewusster Reaktionen

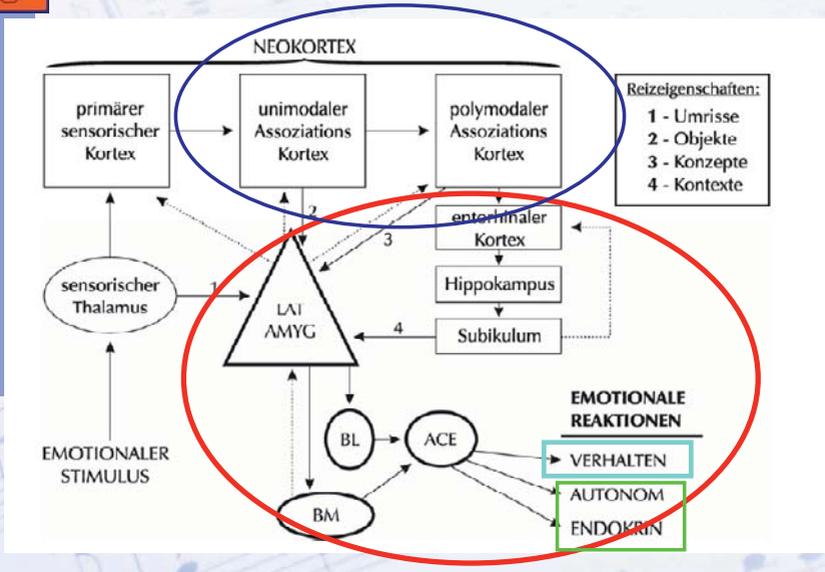
- Langsamer als der erste Weg.
- Höhere kortikale Areale sind beteiligt.
- Bietet langsamere aber detaillierte Analyse der Information.
- Nach der Mustererkennung werden Daten mit zusätzlicher Information integriert.
- Hippocampus liefert Information aus dem Gedächtnis über emotionale Signifikanz.
- Amygdala löst organisierte Antwort aus.
- Andere kortikale Areale sind beteiligt an Gefahrenbehandlung



Der zweite Verschaltungsweg



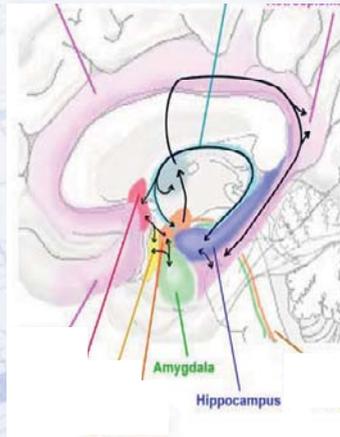
Neuronale Grundlagen



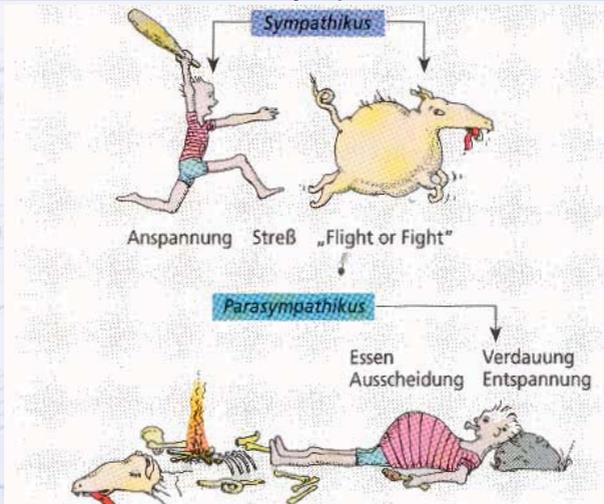


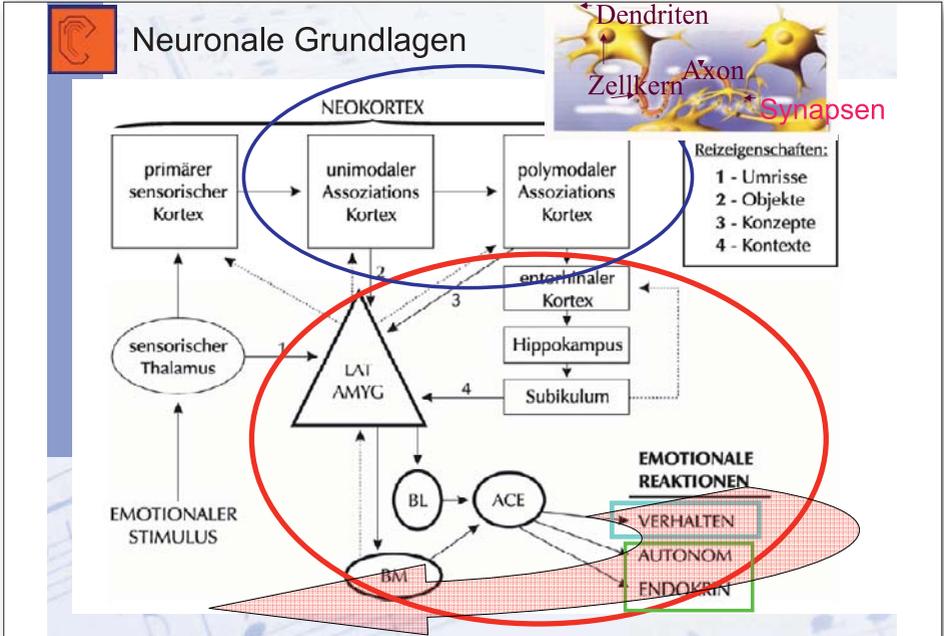
Das Gedächtnis der Angst

- Amygdala
 - Emotionen
 - Angstkonditionierung
 - Bewegung
 - → Einfluss auf vegetative Funktionen
- Hippocampus
 - Explizites Gedächtnis
 - Verhalten
 - Orientierung
 - Bewusstsein
 - Motivation



Das autonome (vegetative) Nervensystem ist für die körperlichen Reaktionen bei Angst verantwortlich. Meist dominiert der "Sympathikus"



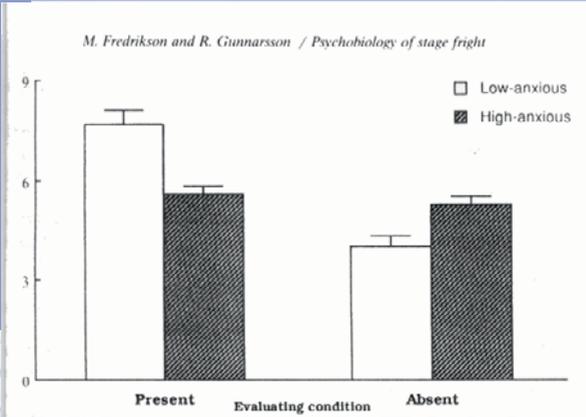


Gliederung

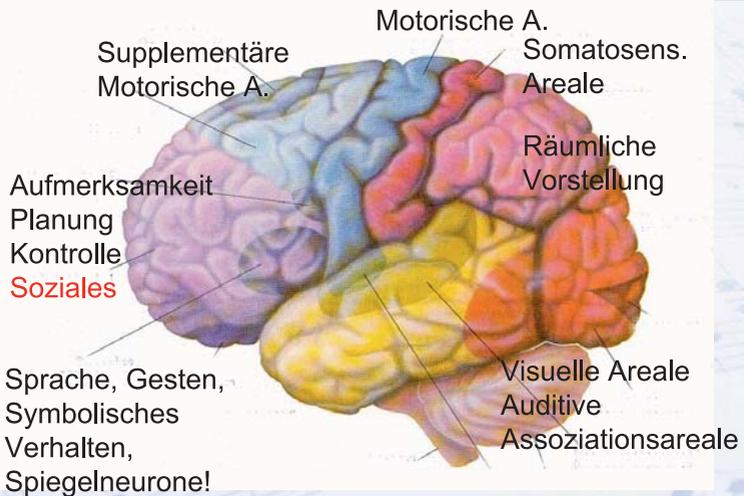
- Was ist Aufführungsangst?
- Theorien der Angst
- Wie wird Angst im Gehirn programmiert?
- Musizieren im Spiegelneuronenetzwerk**
- Behandlungsstrategien von Angst
- Zusammenfassung und Schluß



Aufführungsangst beeinflusst die Wahrnehmung der Zuhörer über das Ohr und das Auge unterschiedlich!



Kleine Hirnkunde





Was ermöglicht soziale Beziehungen?

1.) Feine Wahrnehmung sozialer Signale



?

Aus: S. Baron Cohen, 1999



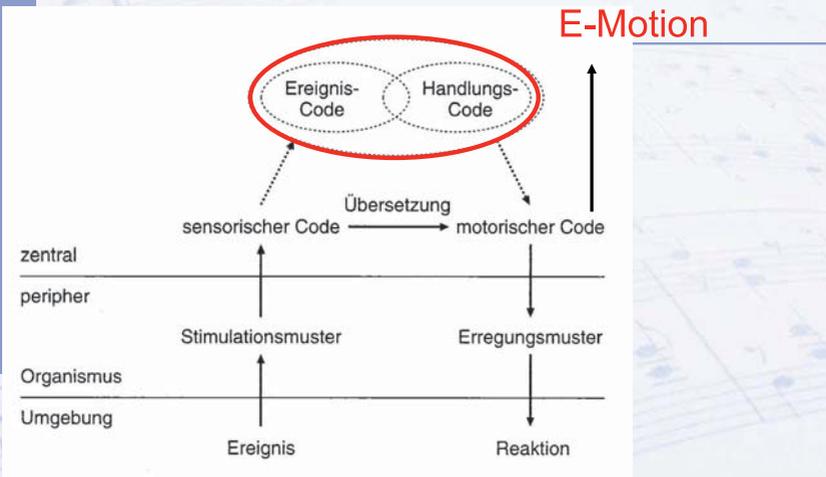
Was ermöglicht soziale Beziehungen?

2.) Empathie





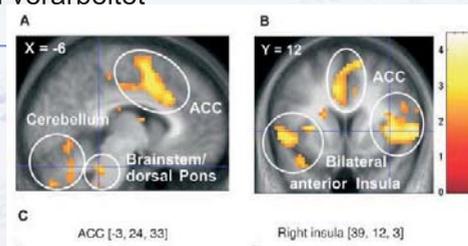
Das Empathie-Modell



Körperliche und seelische Pein werden in den gleichen Regionen verarbeitet

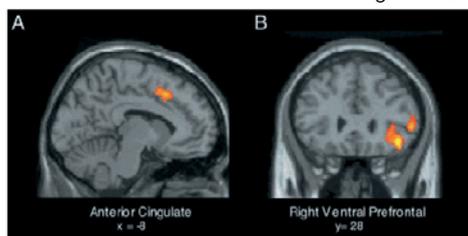
Elektroschocks!

(Regionen die Beobachter und Gequälte gemeinsam aktivieren)



Singer et al. 2004

Aus der Gruppe Ausgeschlossen!



Eisenberg 2003



Gliederung



Was ist Aufführungsangst?

Theorien der Angst

Wie wird Angst im Gehirn programmiert?



Musizieren im Spiegelneuronnetzwerk

Behandlungsstrategien von Angst



Zusammenfassung und Schluß



Umgehen mit Vorspielangst I:

1.) Optimale Vorbereitung (richtiges Stück, gut geübt, gut durchdrungen)

2.) Optimale Logistik der Aufführung -
keine schlechten Überraschungen

Versuchen, so weit wie möglich alle Details zu planen:
z.B.

Beleuchtung

Summen des Ventilators

Kirchenglocken

Einspielraum

Zustand des Instruments

Pünktlichkeit der Mitspieler etc. etc. etc.



Umgehen mit Vorspielangst II:

“Kognitive Strategien”:

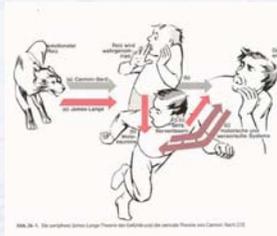
- 1.) Angst als etwas Positives betrachten
- 2.) Positive Selbstgespräche, Vermeiden von Angstphantasien,
- 3.) Mentales Üben
- 4.) Realistische Ziel-Setzung (kurz- und langfristige Ziele)



Umgehen mit Vorspielangst III:

Verhaltens-Strategien und Emotionale Strategien:

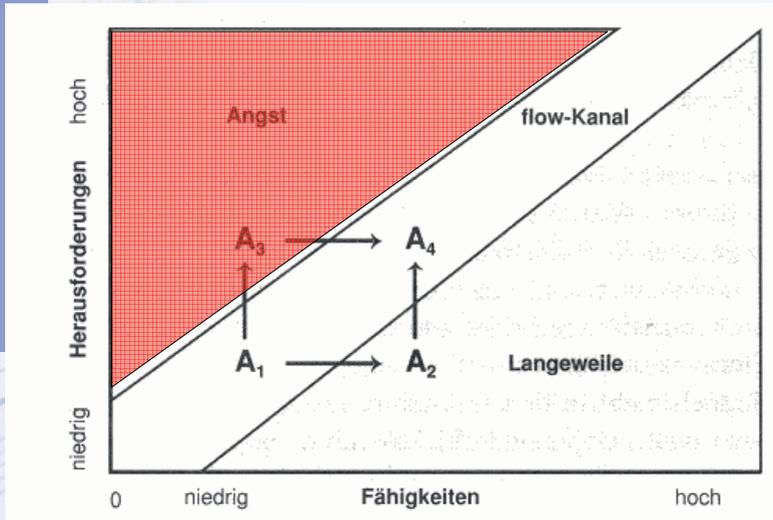
- 1.) zahlreiche Spannungs kontrollierende Techniken (Yoga, Atemübungen (Zilgri), Progressive Muskelentspannung etc. siehe James-Lange-Idee)



- 2.) Optimale körperliche Vorbereitung (Kleidung!)
- 3.) Guter Lebensstil (körperliche Bewegung, Essen, Schlaf etc. etc.)



Optimales Vorspielerlebnis ist im “flow-kanal”



Umgehen mit Vorspielangst IV:

Medikamente:

Nur Beta-Blocker oder pflanzliche Medikamente kommen in Frage

Beta-Blocker können kurzfristig den Angstkreislauf durchbrechen

Psychologisches Coaching

Alexander-Technik
Feldenkrais-Technik
u.v.m.



Die Wirkung von Betarezeptorenblockern

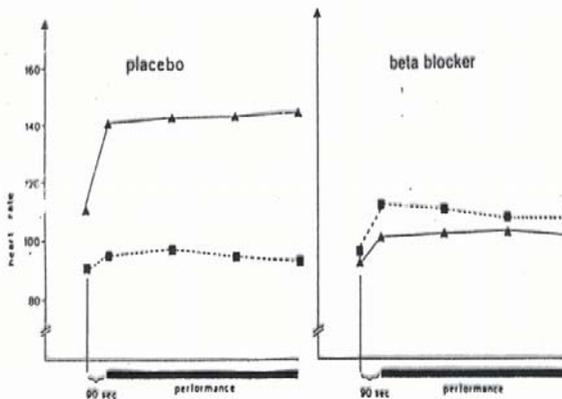


FIGURE 1. Mean heart rates in a placebo group and beta-blocker group of performers before and during performance, ▲ with ■ without an audience. (From Nefzel A, et al: Beta blockers in stage fright. Psychosom Med 44:465, 1982, with permission.)

March 1990



Gliederung



Was ist Aufführungsangst?

Theorien der Angst

Wie wird Angst im Gehirn programmiert?



Musizieren im Spiegelneuronnetzwerk

Behandlungsstrategien von Angst



Zusammenfassung



Für mich am Wichtigsten ist die Freude.....



Sebastian Kerber

„Alles Stress oder versteckte echte kardiovaskuläre Krankheitsbilder?“ *

** gewidmet Herrn Prof. Lukas David, Detmold*

Die systematische Erfassung von klinischen Belastungen bei Berufsmusikern weist auf eine Vielzahl nicht-kardiovaskulärer Probleme hin. Kardiovaskuläre Krankheitsbilder, insbesondere arterielle Hypertonie, strukturelle Herzerkrankungen und Herzrhythmusstörungen werden scheinbar nur selten als Problembereiche im Zusammenhang mit der Tätigkeit eines Berufsmusikers genannt. Andererseits wird eine Vielzahl von Beschwerden im Rahmen psychosomatischer und teilweise auch psychiatrischer Krankheitsbilder geäußert, bei denen die Abgrenzung zu kardiovaskulären Krankheitsbildern durchaus wichtig, wenngleich schwierig ist.

Zur Abklärung kardiovaskulärer Krankheitsbilder muss differentialdiagnostisch vorrangig an die koronare Herzerkrankung, die arterielle Hypertonie und die Herzinsuffizienz gedacht werden. Die Identifikation von Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung ist besonders wichtig, da neben den anerkannten klassischen Risikofaktoren eben auch psychosoziale Risikofaktoren bei der Sekundärprävention der koronaren Herzerkrankung eine wichtige Rolle spielen: Depression, Feindseligkeit, Ängstlichkeit, soziale Faktoren (gerade in der belastenden Arbeitssituation) sowie chronischer und subakuter Stress sind als psychosoziale Risikofaktoren anerkannt.

Aus pathophysiologischen Untersuchungen bei Musikern ist im Zusammenhang mit der kardiovaskulären Belastungssituation folgendes bekannt:

1. Repetitive Übungsphasen bzw. Proben und Aufführungssituationen gehen mit erheblichen Herzfrequenzsteigerungen und / oder Blutdruckanstiegen einher. Dabei werden pathologische Blutdruckwerte häufig und gerade unbemerkt erreicht.
2. Der Anstieg von Blutdruckveränderungen ist bei der Ausübung von Blasinstrumenten erheblich von der Höhe der Töne abhängig.
3. Die Herzfrequenzsteigerungen hängen darüber hinaus stark von der Phrasierungstechnik und von Atempausen ab.
4. Gerade bei der Ausübung von Blasinstrumenten werden Vorhofextrasystolen, ventrikuläre Extrasystolen, ventrikuläre Salven, atriale Tachykardien beobachtet. Durch das Valsalva-Manöver sind deutliche Herzfrequenz-Veränderungen bedingt.

5. In Belastungssituationen, gerade Proben und / oder Aufführungen, werden erhebliche Adrenalin- und Noradrenalin-Anstiege beobachtet.
6. In Stress-Situationen kommt es nicht nur zu Frequenz- und Blutdruckanstiegen, sondern auch zu erheblichen Vasomotionsstörungen der Koronargefäße, Arrhythmien, Verschlechterung der endothelialen Funktionen und zur Steigerung der Thrombogenität. Diese Mechanismen sind der wesentliche Zusammenhang zwischen Belastungssituationen durch Stress und kardiovaskulärer Morbidität.

Damit kommt der Diagnostik kardiovaskulärer Krankheitsbilder bei Musikern eine besondere Bedeutung zu. Deshalb sollten Vorsorgeuntersuchungen dann durchgeführt werden, wenn bei der Anamneseerhebung folgende Aspekte auffallen:

- a) Plötzliche Todesfälle in der Familie in jüngerem Alter
- b) Familiäre Belastung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Bluthochdruck
- c) In der Eigenanamnese Hinweise für
 - Brustschmerzen
 - Dyspnoe
 - Bewusstlosigkeit, Ohnmacht oder Schwindel
- d) erhöhter Blutdruck
- e) bereits vorliegende kardiovaskulärer Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus

Bei der Einnahme von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten sollten immer Vorsorgeuntersuchungen initiiert werden.

Aus internistischer und kardiologischer Sicht ist bei Vorliegen einer der oben angegebenen Kriterien in der Familien- und / oder Eigenanamnese folgendes Vorgehen anzuraten:

1. Ganzkörperuntersuchung
2. Laborscreening
3. Ruhe-EKG
4. Belastungs-EKG
5. evtl. Echokardiographie

Die diagnostische Sicherheit im Hinblick auf das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung kann durch eine MR-Tomographie des Herzens unter Ruhe- und Belastungsbedingungen, eine CT-Angiographie mit Kalkscreening und direkter Darstellung der Koronargefäße oder eine Belastungsuntersuchung (z.B. Stress-Echokardiographie oder Myokardszintigraphie) verbessert werden.

Wegen der ausgeprägten kardiovaskulären Belastungen sollte eine sorgfältige internistische / kardiologische Diagnostik immer dann durchgeführt werden, wenn bei Musikern eine der folgenden Erkrankungen schon bekannt ist oder vermutet wird:

- a) pulmonale Hypertonie
- b) Kardiomyopathien
- c) Bereits durchgemachte Herzmuskelentzündungen
- d) Dokumentierte Herzrhythmusstörungen
- e) Koronare Herzerkrankung
- f) Herzinsuffizienz NYHA-Stadium II, III oder IV

Typische anamnestische Hinweise für das Vorliegen von Herzrhythmusstörungen sind „Herzrasen“, „Herzstolpern“, „Aussetzer“, drohende oder durchgemachte Ohnmachten mit Verletzung und / oder Sturz, plötzlicher Harndrang nach einer Phase von Herzrasen sowie wiederholt auftretende Embolien mit neurologischer Symptomatik.

Typische Hinweise für das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung sind Brustenge bei körperlichen Belastungen, belastungsinduzierte Dyspnoe, allgemeine Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Wegweisende Hinweise für das Vorliegen einer Herzinsuffizienz sind die Zeichen der Links- und / oder Rechtsherzdekompensation, die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, häufig auch depressive Verstimmungen sowie Zustände von Überwässerung.

Zusammenfassung:

Zur rechtzeitigen Erfassung kardiovaskulärer Krankheitsbilder gelten bei Berufsmusikern grundsätzlich die anerkannten Diagnose-Algorithmien für den Bereich der koronaren Herzerkrankung, der Herzinsuffizienz, der arteriellen Hypertonie und der Herzrhythmusstörungen. Die Herausforderung besteht darin, die zum Teil sehr berufsspezifischen auftretenden Beschwerden in den möglichen Zusammenhang zu einer organischen Herzerkrankung zu stellen. Dabei ist besonders wichtig, die differentialdiagnostischen Aspekte aus den anderen Fachgebieten, wie z.B. der Psychosomatik und der Psychiatrie zu berücksichtigen. Zahlreiche publizierte Kasuistiken zeigen, dass bei Berufsmusikern vermeintlich untypische, sehr berufsbedingte Beschwerdebilder geschildert werden, hinter denen sich jedoch häufig eine spezielle kardiovaskuläre Problematik verbergen kann. Damit macht es besonderen Sinn, diagnostisch und therapeutisch einen interdisziplinären Ansatz in der Präventionsberatung und Diagnosefindung zu realisieren.

Literaturverzeichnis:

- Hunsaker, L.A.: Heart rate and rhythm responses during trumpet playing.
Med Probl Perform Art 9:69-72, 1994
- Dimsdale, J. E., Nelesen, R.A.: French Horn Hypertension.
New Engl J Med 333:326-327 (lett.), 1995
- Harris, L. R.: Horn playing and blood pressure.
Lancet 348: 1042, 1996
- Borgia, J. F., Horvath, S. M., Dunn, F. R., von Phul, P.V., Nizet, P. M.: Some physiologic observations in horn players.
J Occup Med 17(1975) 696
- Nizet, P. M., Borgia, J. F., Horvath, S. M.: Wandering atrial pacemaker in French hornists.
J Electrocardiol 9 (1976) 51
- Parr, S. M.: The effects of graduated exercise at the piano on the pianist's cardiac output, forearm blood flow, heart rate, and blood pressure.
Med Probl Perform Art 3:100-104, 1988
- Hunsaker, L.A., Ramsey, D.: Cardiac dynamics in marching band trumpet players.
Med Probl Perform Art 13:75-79, 1998
- Schmidt-Voigt, J.: Kardiologische Aspekte beim Violinspiel.
Das Orchester, 1996, 207-209
- Evers, S., Henningsen H., Ringelstein E. B.: Transient ischemic attacks caused by trumpet playing.
Neurology 51 (6):1709-10, Dec. 1998
- Ambros, O.: Die Bedeutung von psychosozialem Stress in der Sekundärprävention der koronaren Herzerkrankheit.
J Kardiol 2001:8 (4): 109-113
- Bernardi, L., Porta, C., Sleight, P.: Cardiovascular, cerebrovascular and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: The importance of silence.
Heart (online) 30 Sep 2005, doi:10.1136/hrt.2005.064600
- Thalmann J., Die Kehrseite der Medaille. Über den Zusammenhang von Künstlerdasein und psychischen Krisen.
Das Orchester, 2006, 7-8: 10-19

Claudia Spahn

Auftrittsängste bei Sängern. Zur Psychosomatik der Sängerstimme

Auftrittsängste bei Sängern – zur Psychosomatik der Sängerstimme

Claudia Spahn



Freiburger Institut für Musikermedizin
Musikhochschule und Universitätsklinikum Freiburg



Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
2. Die Sängerpersönlichkeit
3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern
4. Behandlung der Auftrittsangst
5. Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
2. Die Sängerpersönlichkeit
3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern
4. Behandlung der Auftrittsangst
5. Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Psychologische Themen im Beruf des Opernsängers

- Persönliche Entäußerung
- Einsamkeit
- Konkurrenz
- Opernbetrieb als Lebenswelt
- Unsichere Zukunft

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Anforderungen aus Sicht der Sänger – 1 (Maria Sandgren, 2003)

- Schwierigkeit, Privatleben und Beruf zu vereinbaren
- Angst vor Isolation und zu großer Selbstbezogenheit
- Ständige Exposition der eigenen Person und Beurteilung durch andere ist belastend
- Leben außerhalb des Berufes ist wichtig
- Angst vor stimmlicher Indisponiertheit

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Anforderungen aus Sicht der Sänger – 2 (Maria Sandgren, 2003)

- Hoher Konkurrenzdruck
- Sozial unverträgliche Arbeitszeiten
- Hohe Mobilität
- Schlechte Bezahlung
- Ablehnung bei Vorsingen
- Sänger (21-35J.): Ermüdung dadurch, daß Beruf so viel Raum einnimmt
- Sänger (36-65J.): depressive Reaktion auf kritische Beurteilung durch andere

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Realität für Sänger im Opernbetrieb

- 250 Bewerberinnen auf eine freie Stelle als lyrischer Sopran am Staatstheater Braunschweig (Herbst 2006)
- 2600 Solosänger in der BRD, pro Spielzeit 150 freie Stellen, hierauf 2000 Bewerber aus In- und Ausland (2000/2001)
- Beste Situation für Tenöre und tiefe Bässe

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Außermusikalische Einflußfaktoren für beruflichen Erfolg bei OpersängerInnen (Gembris, 2000)

Physische Eigenschaften	Gutes Aussehen Jugendlichkeit robuste Gesundheit gute Körperhaltung
Psychologische Eigenschaften	Ausstrahlung Temperament psychische Belastbarkeit Selbstbewußtsein auf andere Menschen zugehen können
Berufsbezogene Eigenschaften	Besessenheit für das Theater Schauspielerische Fähigkeiten Ausdrucksfähigkeit hohe Mobilität Opferbereitschaft und disziplinierte Lebensführung

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
- 2. Die Sängerpersönlichkeit**
3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern
4. Behandlung der Auftrittsangst
5. Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Ludwig Schnorr von Carolsfeld
als Tristan 1865

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Tenorwitze

Was macht ein Tenor, wenn der Regen an die Fensterscheibe seines Zimmers prasselt?
Er verneigt sich.

Was ist der Unterschied zwischen einem Tenor und einem Getränkeautomaten?
Bei einem Getränkeautomaten erhält man eher ein Hohes C.

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Witze über Sopranistinnen

Was ist der Unterschied zwischen Sopranistinnen und Terroristen?
Mit Terroristen kann man verhandeln.

Bad Neustadt 2008/ Spahn





Wilhelmine Schroeder-Devrient

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Primadonnenwitz

Wie schraubt eine Primadonna eine Glühbirne ein?

Sie hält eine Hand mit der Glühbirne in die Höhe und meint, die ganze Welt drehe sich um sie.

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Spezifische psychologische Bedingungen bei Sängern

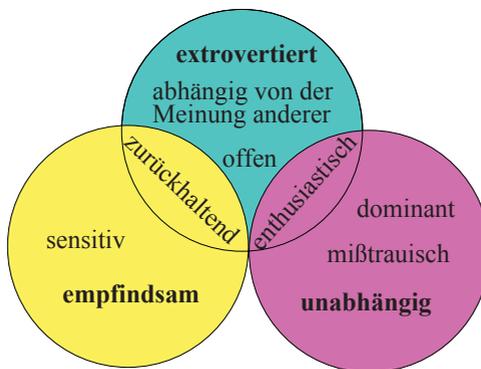
- „a violin is played by a person, a piano is played by a person, but a voice *is* a person.“ (Piers, 1978)
- Eigene Stimmkontrolle nicht akustisch, sondern nur propriozeptiv möglich, deshalb Abhängigkeit vom feed-back durch andere
- Spannung zwischen erforderlicher Unabhängigkeit und Selbstbewußtsein auf der Bühne und Abhängigkeit vom feed-back durch andere Personen (Lehrer, Regisseure, Publikum).

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Persönlichkeitsmodell von Sängern

Anthony E. Kemp: The Musical Temperament, 1996



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Persönlichkeitsunterschiede zwischen Stimmgattungen

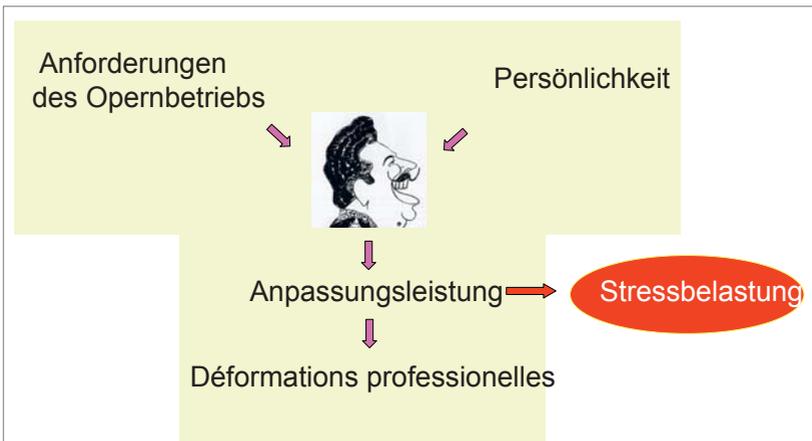
(Wilson, 1984)

- Sopranistinnen und Tenöre sind extrovertierter als die anderen Stimmgattungen
- Die Intensität in der Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaften nimmt mit abnehmender Tonhöhe der Stimmgattung ab (d.h. Sopran– Mezzosopran– Alt– Tenor– Bariton–Bass)

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Persönlichkeit und Anpassungsleistung



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
2. Die Sängerpersönlichkeit
- 3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern**
4. Behandlung der Auftrittsangst
5. Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Unterschied Lampenfieber/Auftrittsangst

Lampenfieber

Gehört zum Auftritt dazu,
verbessert bei optimaler
Einstellung die
Darbietung.

Auftrittsangst

Ist problematisch bis
krankhaft,
vermindert die
Auftrittsleistung stark oder
führt zu Absagen von
Konzerten, die Musiker
selbst leiden extrem.

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Zeichen des Lampenfiebers

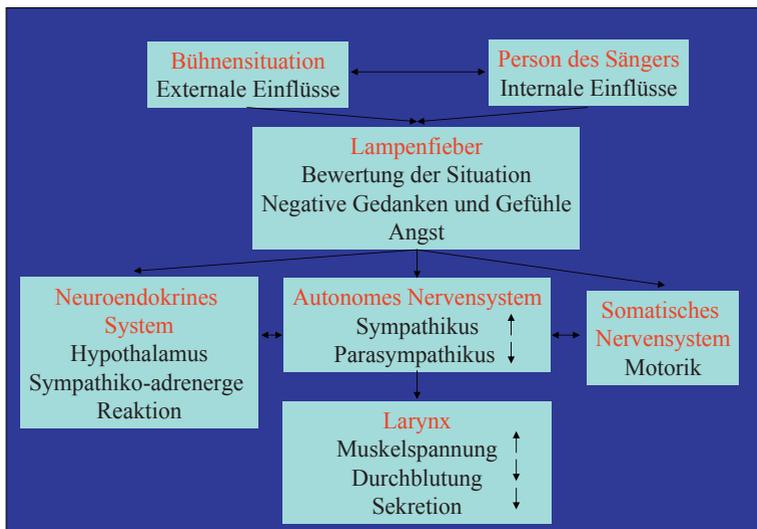
Psychologische Ebene	Körperliche Ebene	Verhaltensebene
Gefühle wie Aufgeregtheit, Gereiztheit, Angst, Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein	Herz-Kreislaufsystem Herzklopfen, erhöhter Blutdruck, Schwitzen, schneller Atem	Rückzug und Vermeidung Üben aufschieben, sich von anderen zurückziehen
Gedanken wie Selbstzweifel, Misserfolgs-erwartungen, Katastrophenbefürchtungen („worry-Faktor“) Gedächtnisprobleme	Stimme trockener Mund, schneller Atem und weniger Stütze Eingeschränkte kinästhetische Kontrolle und Intonationsunsicherheit	Hohe Aktivität und Leistungsbereitschaft positiv, aber Gefahr der Selbsterforderung durch zu viel üben, Überspielen der Aufregung

†

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stressregulation bei Lampenfieber



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Psychosomatische Redewendungen bei Lampenfieber

„Mir bleibt die Luft weg.“

„Mir bleibt die Spucke weg.“

„Es schnürt mir die Kehle zu.“

Bad Neustadt 2008/ Spahn



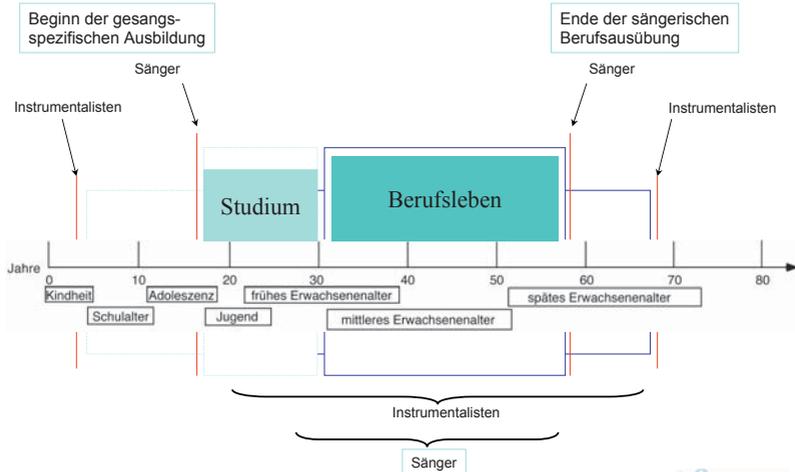
Auftrittsangst bei Sängern

Eine Untersuchung bei Sängern eines Opernchores mittels des STAI-Fragebogens zeigte eine dreifach erhöhte Prävalenz hoher Angstlevel (50%) gegenüber der Normalbevölkerung (15%) (Kenny, 2004).

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Erfahrungen mit Lampenfieber im Laufe des Sängelerbens



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Berühmtes Beispiel für Lampenfieber: Enrico Caruso



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stimmliche Indisponiertheit Ursachen

Indisponiertheit aufgrund pathologischer
physiologischer Veränderungen

Indisponiertheit als psychosomatisches
Phänomen

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stimmliche Indisponiertheit und Lampenfieber

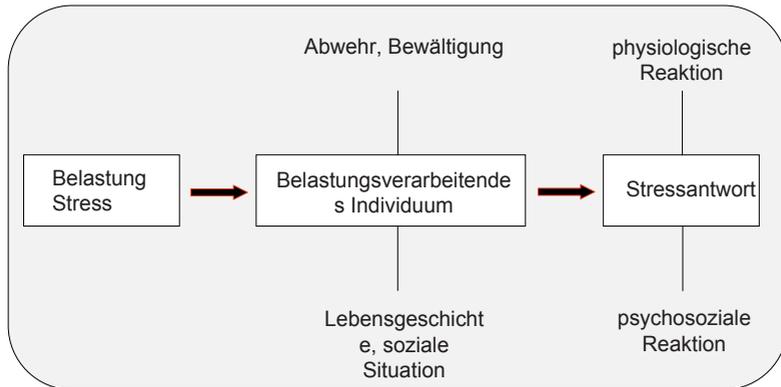
Stimmliche Leistung kann aufgrund von
starkem Lampenfieber eingeschränkt
sein.

Stimmliche Indisponiertheit kann ein
Ausdruck und Bewältigungsversuch von
Lampenfieber sein.

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stimmliche Indisponiertheit als Ausdruck von Stress



Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stimmliche Indisponiertheit und „Ansagen“

„Ansagen“

- mildern die Erwartungen des Publikums
- schaffen sängerischen Gestaltungsspielraum
- attribuieren stimmliche Mängel an Krankheit und nicht an persönliche Leistungsfähigkeit
- sind in der Praxis oft eine Kompromißlösung zwischen Forderungen des Theaters und Rufschädigung des Sängers

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Stimmliche Indisponiertheit

„Können ist wichtig, aber 50% sind Nerven.“

Kurt Moll

Bad Neustadt 2008/ Spahn



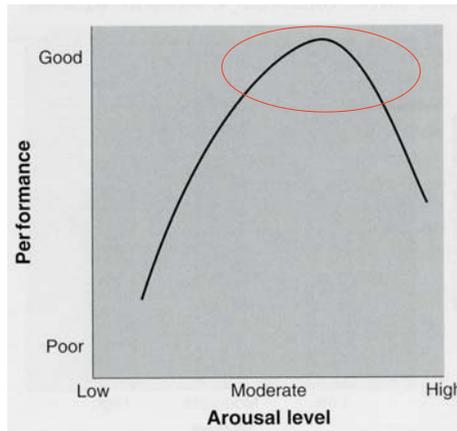
Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
2. Die Sängerpersönlichkeit
3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern
4. **Behandlung der Auftrittsangst**
5. Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern

Bad Neustadt 2008/ Spahn



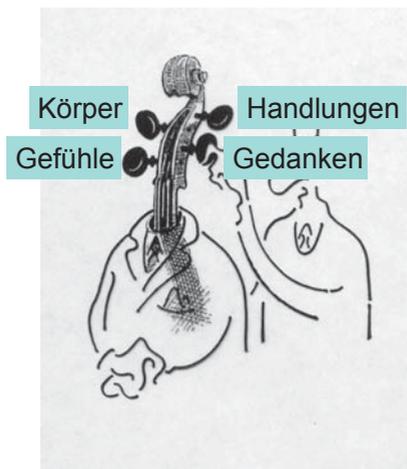
Lampenfieber optimieren



Bad Neustadt 2008/ Spahn



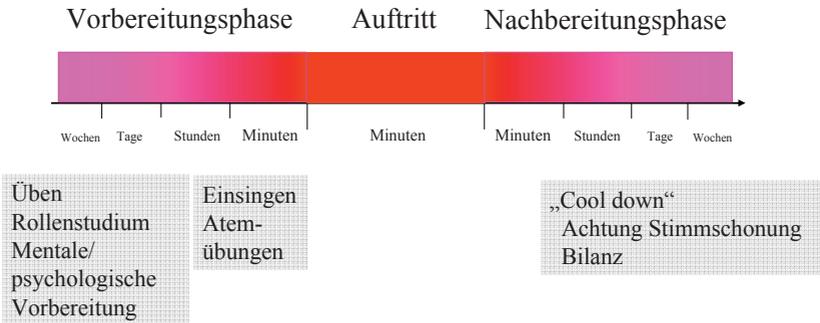
Therapeutische Ansatzpunkte



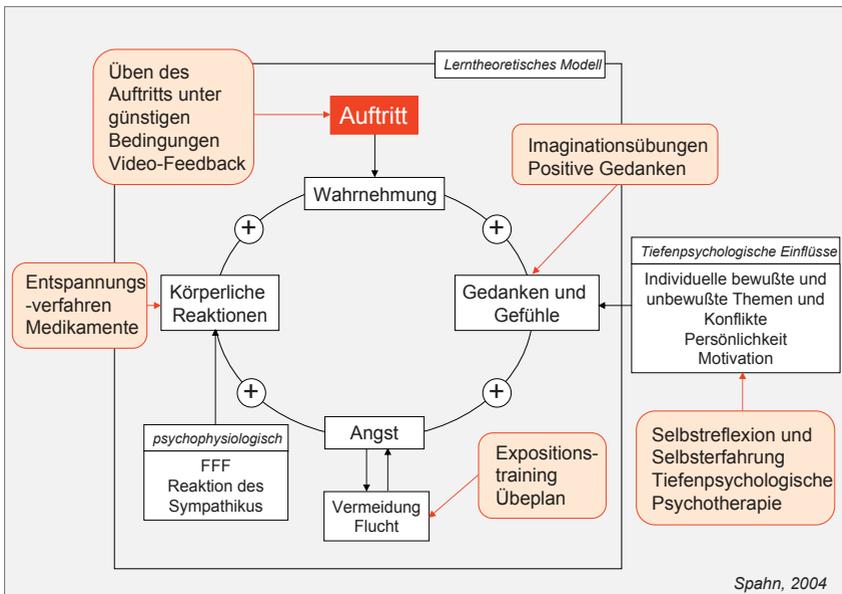
Bad Neustadt 2008/ Spahn

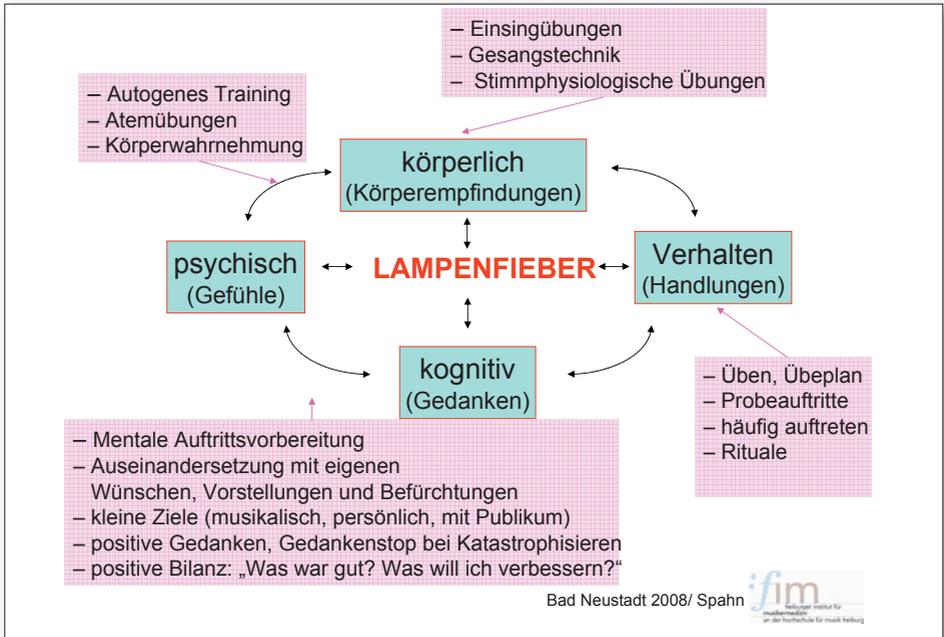


Therapeutische Maßnahmen in unterschiedlichen zeitlichen Phasen des Auftritts



Bad Neustadt 2008/ Spahn





Behandlung am Freiburger Institut für Musikermedizin

- Lampenfieberanamnese
- Erstellung eines Therapieplans unter Berücksichtigung von Konzertterminen
- Behandlung:
 - Psychotherapeutische Gespräche
 - Bühnenauftrittsübungen
 - Probevorspiele mit Videofeedback
 - Entspannungsverfahren (AT, PMR)
 - Körperbezogene Übungen (Atemübungen, warm-up)
 - Mentales Auftrittstraining

Gliederung

1. Anforderungen an Bühnensänger
2. Die Sängerpersönlichkeit
3. Lampenfieber und Auftrittsangst bei Sängern
4. Behandlung der Auftrittsangst
5. **Forschung zu Lampenfieber und Bühnenstress bei Sängern**

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Musical Performance Anxiety – Literatur

Review-Arbeiten

Clark, 1989

Salmon, 1990

Wilson, 1997

Steptoe, 2001

McGinnis & Milling, 2005

Kenny, 2006

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Methodische Probleme von Interventionsstudien bei Auftrittsangst

- ausschließlich
Selbsteinschätzungsinstrumente, keine
objektiven Messungen
- Keine Langzeiterhebungen
- Keine Therapiemanuale

Bad Neustadt 2008/ Spahn



TABLE 3. Evaluation of Outcome Studies by Key Methodological Criteria

Study	Objective MPA inclusion criteria	Screening for technical ability	Treatment manual	Multiple therapists	Full battery of outcome measures	Follow-up assessment
Appel (1976)	no	no	no	no	no	no
Kendrick et al. (1982)	yes	no	no	no	yes	yes
Sweeney & Horan (1982)	yes	yes	yes	yes	yes	no
Niemann et al. (1993)	yes	no	no	no	no	no
Nagel et al. (1989)	no	no	no	no	no	no
Stanton (1994)	no	no	no	no	no	yes
Montello et al. (1990), Exp. 1	yes	no	no	yes	no	no
Montello et al. (1990), Exp. 2	yes	no	no	yes	no	no
Brodsky & Sloboda (1997)	no	no	yes	no	no	yes
Clark & Agras (1991)	yes	no	no	no	no	yes

aus: McGinnis & Milling, *Psychotherapy* 42 (3): 357-373, 2005

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Bisherige Studienergebnisse zur Therapie von Auftrittsangst

- Expositionstraining und kognitive Umstrukturierung besser als Medikamente oder Placebo (Appel, 1976, Kendrick et al., 1982, Sweeney & Horan, 1982, Clark & Agras, 1991)
- Studienergebnisse zur bevorzugten Wirksamkeit eines bestimmten psychotherapeutischen Vorgehens oder einer Kombinationstherapie

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Fragebogeninstrumente (englisch) zur Erhebung von MPA (Kenny, 2006)

- 20 Selbsteinschätzungsinstrumente, meist trait-Formen
- Teilweise instrumentenspezifisch (z.B. Piano Performance Anxiety Scale, Stage Fright Rating Scale for string players)
- Häufig kombiniert mit Spielbergers State- Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1983)
- Wenig Standardisierung, meist keine testtheoretischen Kennwerte wie internale und externale Reliabilität, Konstruktvalidität etc. vorhanden
- Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) (Kenny, 2004) – emotion-based theory of anxiety (Barlow, 2000)

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Fragebogeninstrumente (deutsch) zur Erfassung von Auftrittsangst

- STAI, deutsche Version (Laux et al. 1981)
- DiPo, Fragebogen zur Erfassung der dispositionellen Podiumsangst (Schröder & Liebelt, 1999)
- K-MPAI– D, Kenny Musical Performance Anxiety Inventory dt. Übersetzung (Spahn & Zander, 2008)

Bad Neustadt 2008/ Spahn



Hildegard Wind

Spielen Sie schon oder kämpfen Sie noch? Über Ursachen von und Umgang mit Ängsten im Orchesteralltag

Zum Thema „Ursache von und Umgang mit Ängsten im Orchesteralltag“ äußere ich mich heute vor Ihnen weniger als Feldenkraispädagogin, sondern vielmehr als ausübende Orchestermusikerin, die Erfahrungen in vielerlei Orchestern sammeln konnte und demzufolge mit diesem Metier bestens vertraut ist.

Ich darf vorausschicken, dass ich (wie viele andere Orchestermusiker auch) – trotz aller Schwierigkeiten, die einen im Berufsmusikerleben mitunter erwarten können – diesen Beruf doch sehr liebe und wertschätze und es als enormes Privileg betrachte, ihn ausüben zu dürfen. Die Möglichkeiten, sich dabei emotional auszuleben, sind vielfältig und beinahe unbegrenzt. Wunderbar und erlebnisreich ist natürlich auch, als Mitglied eines renommierten Orchesters die Chance zu haben, die besten Konzertsäle der Welt bespielen und viele große Musikerpersönlichkeiten erleben zu können.

Das sei vorab bemerkt, bevor ich nun auch unangenehmere Zeiten zu beschreiben versuche, die es im Berufsleben als Orchestermusiker geben kann. Dann nämlich, wenn (Alltags-) Sorgen, Beschwerden und Ängste jeglicher Art das Instrumentalspiel gelegentlich – und, wenn es dumm läuft, auch dauerhaft – zu einem Kampf werden lassen.

Fehler und ihre Ursachen

Ängste im Orchester beziehen sich in erster Linie darauf, „Fehler zu machen“. Die Fehler-Palette kann dabei sehr reichhaltig sein. Einige Fehler und deren potentielle Ursachen seien hier im Folgenden aufgeführt (wobei die Liste keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann):

- ▶ Fehler können im besten Fall einfach durch Unkonzentriertheit oder momentane Unpässlichkeit auftreten – dies wird im Kollegenkreis zumeist als menschlich und verzeihbar angesehen
- ▶ Fehler entstehen mitunter aber auch durch äußere Einflüsse, durch Fremdbestimmung. Wenn beispielsweise Dirigenten, Konzertmeister oder Stimmführer der Streichergruppe vorgeben, mit welcher Bogenstrichart oder an welcher Bogenstelle eine bestimmte Passage gespielt werden soll. So kann z.B. das Ansetzen des Bogens an der Spitze im äußersten pianissimo mitunter eine schwer zu bewältigende Aufgabe sein, zumal dann, wenn der Bogenarm in diesem Augenblick angespannt ist und zittert. Derlei Vorgaben können in manchem Fall für den Ausübenden äußerst unkomfortabel sein, zu Unsicherheiten führen und somit das Spiel dieser Passage erschweren. Würde man diese Stelle alleine spielen und somit selbst über ihre Ausführung

entscheiden dürfen, könnte man reaktionsschnell (und der eigenen optimalen Bewegungsqualität folgend) jederzeit die Bogenkontaktstelle ändern und die Situation dadurch entschärfen.

Im Orchester ist dies aber aus klanglichen und ästhetischen Gründen nicht möglich.

- ▶ Auch extrem überzogene Tempovorgaben seitens eines Dirigenten können manchen Musiker an den Rand der Verzweiflung bringen, technische Grenzen aufzeigen und somit das Fehlerpotential erhöhen.
- ▶ Fehler können aber auch aus der Angstvorstellung resultieren, sie könnten sich, einmal gemacht, auch beim nächsten Mal wiederholen.

Ob einem dieser wiederholte Fauxpas unterläuft, hängt in der Regel auch vom persönlichen Umgang mit Fehlern ab. Im Idealfall ist man sich gegenüber nachsichtig („kann ja mal passieren“), aber oftmals überwiegt doch das Hadern mit sich selbst, welches gleichzeitig das Risiko der Kumulierung von kleinen zu großen Fehlern erhöht. Wenn derart erlebte Schwächen und negative Vorstellungen sich erst einmal zu – im wahrsten Sinne des Wortes – festgefahrenen Gewohnheiten entwickeln haben, kann es mitunter schwer werden, diese wieder loszuwerden.

So kann es passieren, dass bei lang gezogenen und leisen Töne plötzlich Bogenzittern auftritt, dass Tremolo-Passagen nicht mehr ohne Krampf vorstellbar sind oder 16tel-Bewegungen nicht mehr gleichmäßig oder zumindest nur noch in einem Tempo gespielt werden können.

Es gibt nicht wenige Musiker, die sich in diesem Sinne einen, salopp formuliert, „Kolbenfresser“ zugezogen haben und fortan vor ähnlichen Stellen im gesamten Repertoire Angst haben.

- ▶ Technisches Versagen und fehlerhaftes Spiel können aber auch durch jahrelangen unökonomischen Gebrauch des Körpers entstehen, wie es im vermutlich schlimmsten Fall bei fokaler Dystonie sein kann.

Zudem können körperliche (wie auch seelische) Beschwerden, die man aufgrund von Unfällen, einseitiger Belastung, privaten Sorgen etc. erleidet, das Spiel enorm erschweren, die Fehlerquote und damit gleichzeitig die Angst erhöhen.

- ▶ Überstrapazierung, ein weiteres Schlagwort, beeinflusst auch in nicht unerheblichem Maße die Spielqualität:
 - wegen zu vieler Dienste (wenn Orchestermusiker ständig am Dienst-Limit zu spielen haben)
 - wegen zu langer Dienste (wie es häufig in Opernorchestern der Fall ist)
 - wegen anstrengender Reisen (Jetlag, Flug-Unverträglichkeiten, ungewohnter Ernährung,...)
 - wegen übermäßig großer und mit oftmals zu geringem Probeaufwand erarbeiteter Programmviefalt, wie sie auf Konzerttourneen mitunter verlangt wird

Soweit einige Faktoren, die das Spiel zum Kampf werden lassen können oder das Fehlerpotential erhöhen.

Angst vor Fehlern / Kollegen / Dirigenten / Umfeld

Egal, wodurch nun auch immer ein Fehler ausgelöst wird: spielt man an derselben Stelle einen Fehler zum zweiten Mal, kann dies bereits zur echten Belastung werden. Einerseits macht man sich, je nach eigener Erwartung und eigenem Anspruch, Selbst-Vorwürfe und andererseits hat man Angst vor dem Urteil der Kollegen, die in unmittelbarer Nähe sitzen. Deren Reaktionen weiß man selten richtig zu deuten: „Hat er etwas gemerkt? Schaut er jetzt deswegen so seltsam? Oder ist seine Reaktion eher als verständnisvolle Geste gemeint?“

Wenn mir andererseits selbst ein Fehler im Spiel eines Kollegen auffällt, dann muss ich feststellen, dass es nicht immer leicht ist, angemessen zu reagieren. Meine Einstellung gegenüber Kollegen ist jedenfalls grundsätzlich wohlwollend und da kommt bei mir in entsprechenden Situationen die Frage auf: tut es dem Andern gut, wenn ich mich so verhalte, als hätte ich nichts bemerkt (ist ja auch in der Regel kein Problem, sich mal zu verspielen) oder reagiere ich besser mit der Bemerkung: „Mach Dir nichts draus, kann mir auch passieren“? Damit rückt man einen kleinen Fauxpas womöglich aber wieder viel zu sehr ins Rampenlicht und sorgt unbeabsichtigt für Beunruhigung. Es ist also nicht einfach, hier angemessen zu reagieren.

In diesem Zusammenhang kann es beispielsweise auch zu offen und hörbar ausgesprochener Kritik seitens der Kollegen kommen. Im besten Fall betrachtet man diese Kritik dann als konstruktiv und motivierend und bemüht sich um höhere Konzentration, oftmals jedoch wirken derartige direkt-kritische Reaktionen im Kollegium eher als belastend und hemmend für die Adressaten.

Besonders prekär ist die Situation für Musiker, die sich im Probejahr befinden.

Im Film „Trip to Asia“ – der Dokumentation einer mehrwöchigen Asienreise der Berliner Philharmoniker, die sehr intime Einblicke in das Orchesterleben auf einer Tournee gibt, – berichtet ein inzwischen „etablierter“ Philharmoniker sehr eindrucksvoll, dass ihm in den Zeiten seines Probejahrs das Unterlaufen eines einzigen Fehlers als Todesurteil vorkam.

Zum gleichen Thema meinte ein anderer Musiker, bei den Berliner Philharmonikern würde das Gefühl, im Probejahr zu sein, nie wirklich aufhören. Ich erlaube mir hinzuzufügen, dass dies durchaus auch bei anderen hervorragenden und anspruchsvollen Orchestern der Fall sein kann. Der Anspruch ist in den entsprechenden Orchestern selbstverständlich groß, was ja bis zu einem gewissen Grad auch wichtig und gut ist.

Das Probejahr muss aber nicht immer nur negativ erlebt werden.

Ich selbst kann aus meinem Probejahr beispielsweise folgendes berichten: bei einer Oper hatte ich als Konzertmeisterin ein längeres, schwieriges Solo – ausschließlich auf der G-Saite – zu spielen. Das Fußrascheln der Kollegen im Anschluss an meine Solopassage

gab mir zu verstehen, dass es ganz gut gewesen sein musste. Meine Erleichterung darüber führte schließlich zu einer kurzfristigen Unachtsamkeit, die unglücklicherweise zur Folge hatte, dass ich den nächsten Tutti-Einsatz zu früh einleitete. Ich war deswegen, wie man sich vorstellen kann, geradezu am Boden zerstört und dachte, nun sei alles vorbei. Da legte sich von hinten – wir saßen ja im Orchestergraben, das Publikum konnte uns also nicht sehen – eine Bogenstange auf meine Schulter. Der Kollege hinter mir deutete damit ein Streicheln an und gab mir zu verstehen, es sei nicht schlimm, ich solle mir keine Sorgen machen... Das war eine sehr beeindruckende Erfahrung für mich. Nie wurde mir dieser Fehleinsatz zur Last gelegt, vielmehr sollte der Eindruck meines gelungenen Solos offenbar ungetrübt nachwirken. So war ich ebenso überrascht wie erfreut, als erst vor wenigen Tagen ein Solobläser, der damals (vor 18 Jahren!) bei dieser Oper mitwirkte, mich noch einmal auf dieses Solo ansprach und mir dafür erneut ein großes Kompliment machte.

Dennoch: auch einzelne Erfolgserlebnisse können Versagensängste nicht dauerhaft ausschließen.

Gerade im Zusammenhang mit dem in den letzten Jahren erfolgten Generationswechsel in vielen Orchestern gewinnt diese Thematik verstärkt an Bedeutung. Hier teilen hervorragend ausgebildete junge, dynamische Musiker mit lang gedienten, versierten Orchestermusikern, die aus einem enormen und wertvollen Erfahrungsschatz schöpfen können, den Dienst. Ungebändigte Energie trifft dann also auf Erfahrung, und schlimm ist es, mitunter hören zu müssen, dass manch altgedienter und erfahrener Musiker, der jahrzehntelang auf höchstem Niveau gespielt hat, nun Angst davor hat, zu versagen und nicht mehr mithalten zu können. Das ist mitunter dramatisch und traurig.

Auch Mobbing kann gelegentlich ein Thema sein, wenn unterschiedlich musikalische Auffassungen aufeinanderprallen (speziell im Bereich der Stimmführer oder Solobläser), wenn die Spielweise eines Kollegen nicht akzeptiert oder dessen Persönlichkeit, aus welchen Gründen auch immer, nicht geduldet wird. Es gibt tatsächlich in der Orchesterlandschaft Fälle, in denen ganze Orchester oder einzelne Stimmgruppen nur noch mittels Mediator kommunizieren können. Wie schwierig es dann erst wird, sich musikalisch auf gleicher Wellenlänge zu bewegen und weiterhin noch spielerisch und lustvoll bei der Sache zu sein, kann man sich leicht vorstellen.

Auch die Angst vor Dirigenten (unabhängig von deren oben erwähnten gelegentlich martialischen Tempovorgaben) kann in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen, auch wenn sie eher Musiker in Solo-Positionen betrifft, die, falls ein Dirigent mit deren Leistung unzufrieden ist, mitunter auf entwürdigende Weise vom Dienst suspendiert werden (wenigstens bei den Projekten, die unter Leitung dieses Dirigenten stattfinden). Bekanntes Beispiel ist Bob Ross, Hornist bei den Münchner Philharmonikern. Er wurde

zu Celibidaches Zeiten zwei Jahre von jeglichen Diensten, die dieser leitete, suspendiert, aus scheinbar nichtigen Gründen. Ross (der sich aber später wieder mit Celibidache aussöhnte) nutzte allerdings die Zeit seiner Suspendierung und gründete das inzwischen weithin bekannte Ensemble „Blechsaden“. Ein anderer Musiker dieser Formation (ebenfalls Münchner Philharmoniker) berichtete, dass er sich oftmals vor den Proben mit Celibidache, diesem genialen aber auch bisweilen tyrannischen Menschen, noch auf dem Parkplatz übergeben musste.

Im Vergleich zu der Angst vor kritischen Kollegen oder vor despotischen Dirigenten ist, so glaube ich sagen zu können, die Angst eines Orchestermusikers vor Publikum oder vor eingeschalteten Mikrofonen geringer.

Einen Unterschied macht es dennoch für manche Orchestermusiker, ob sie bei Symphoniekonzerten auf der Bühne präsent sind oder, im Gegensatz dazu, im Orchestergraben sitzen, der vom Publikum weniger einsehbar ist. Bühnenpräsenz kann, vor allem, wenn man diese weniger gewohnt ist, offenbar mit einem Mehr an Aufregung verbunden sein.

Ob nun überhaupt und in welchem Maße Musiker auf vorab beschriebene Umstände reagieren, ist natürlich vollkommen unterschiedlich und hängt von der Persönlichkeit, dem Selbstbewusstsein, der Einstellung, der persönlichen Lebenssituation u. v. m. ab. Entsprechend unterschiedlich gestaltet sich für den Einzelnen dann auch der Umgang mit eventuell auftretenden Schwierigkeiten und Ängsten.

Umgang mit Ängsten

I. Symptombehandlung

Beruhigung wird gesucht

- ▶ *durch harmlose Mittel* wie Baldrian, Johanniskraut, Schokolade, Nüsse, Banane etc.
- ▶ *durch Nikotin oder Alkohol*

Ein Bläser berichtet in „Trip to Asia“ freimütig davon, dass sein Lehrer ihm zu Studienzeiten riet, vor dem Spiel ein „Bierchen“ zu trinken, um die Chance zu erhöhen, eine sehr exponierte Stelle perfekt spielen zu können. Er trank das Bier, die Stelle lief hervorragend und von da an war ihm klar, dass es mit dieser Form der Vorbereitung auch künftig weitergehen könnte – fatalerweise mit sich steigender Dosierung.

► *durch Betablocker*

Studien sind zu entnehmen, dass 39% der Orchestermusiker zur Beruhigung Alkohol konsumieren oder Betablocker einnehmen

Mittlerweile scheint die Tendenz dahin zu gehen, den Einsatz von Betablockern nicht mehr nur als Mittel zur souveränen Bewältigung einmalig erlebter Ausnahmesituationen zu sehen (hier mag es durchaus nachvollziehbar sein, sich dieser Mittel zu bedienen). Vielmehr wird – auch mit ärztlicher Unterstützung – eine regelmäßige Einnahme als therapeutisch sinnvolle Maßnahme betrachtet. Dies mag sicher in einzelnen Fällen so sein, aber es sei mir an dieser Stelle gestattet, darauf hinzuweisen, dass es extrem bedenklich ist, wenn der Beruf des Orchestermusikers nur noch mit pharmazeutischer Unterstützung zu bewältigen ist und dies beinahe als Selbstverständlichkeit betrachtet wird.

Es gibt auch Fälle, in denen Lehrer ihre Schüler zu einer Tabletteneinnahme drängen, vor allem wenn erstere ihr künstlerisches Selbstbewusstsein als Lehrer ausschließlich über den Erfolg ihrer Schüler definieren. Ein mir sehr vertrautes und gut bekanntes Beispiel möchte ich erwähnen:

Ein 15-jähriger Vorstudent an einer Musikhochschule spielte zum ersten Mal im Rahmen eines Hochschulkonzertes. Seine Lehrerin machte ihm unmissverständlich klar, dass er dafür ein Beruhigungsmittel nehmen sollte. Er weigerte sich jedoch (auch mit Unterstützung seiner Eltern) etwas einzunehmen. Das Konzert lief dann sehr gut, lediglich eine einzige kleine Unsicherheit trat auf, die er aber souverän mit einer passenden Figuration überspielen konnte. Von allen Seiten wurde ihm danach größtes Lob ausgesprochen, seine Lehrerin jedoch strafte ihn mit Nichtbeachtung – schließlich war er ja bewusst das Risiko eines Fehlers eingegangen, indem er die Einnahme eines Beruhigungsmittels verweigert hatte... in ihren Augen hatte er versagt!

Wohl überflüssig zu erwähnen, dass dies eine schockierende Erfahrung war für diesen jungen Instrumentalisten!

Es wird also mitunter schon zu Studienzeiten recht fahrlässig mit den Themen Alkohol und Tabletten umgegangen und allgemein lässt sich sagen, dass ein konstruktiver Umgang mit Aufführungängsten und Lampenfieber im Studium so gut wie nicht oder noch viel zu wenig vermittelt wird.

► *durch Psychopharmaka, Tranquilizer, Valium*

Der Opernsänger Roland Wagenführer berichtet – nach leidvollen Erfahrungen im Zusammenhang mit dem von ihm als erdrückend empfundenen Belastungs- und Erwartungsdruck der Opern- und Kulturszene – im Magazin „Fokus“ (16/08) von seinen Gesangskollegen und deren (angeblichem) Umgang mit Psychopharmaka: „Würde man heute eine Dopingkontrolle an den großen Opernhäusern durchführen, könnte nirgendwo zwischen New York und Wien eine Vorstellung stattfinden“. Er kenne viele Kollegen, „deren Medikamentenkoffer größer sei als der Rest ihres Reisegepäcks“.

2. Ursachenbehandlung

- ▶ Eine Voraussetzung für angstfreies und weitestgehend fehlerloses Spiel ist zunächst vor allem effizientes Üben und gute Vorbereitung.
Manchmal jedoch fehlt diese dringend benötigte Zeit zum Üben, wenn etwa schwierige Konzertprogramme zu schnell aufeinander folgen: während ein Programm gerade konzertant aufgeführt wird und eigentlich noch weiterhin des Übens bedürfte, muss parallel dazu schon das nächste Repertoire einstudiert werden, da die Projekte oft nahtlos ineinander übergehen.
Mitunter sind aber auch die Probenzeiten in Orchestern extrem kurz angesetzt, so dass im Konzert gelegentlich ein hohes Restrisiko an Unsicherheit bestehen bleibt, das sicher nicht zu einem Gefühl der Gelassenheit und Angstfreiheit während des Spiels beiträgt.
- ▶ Eine Möglichkeit, Ängste beim Spiel abzubauen (und gleichzeitig auch die Effizienz des Übens zu erhöhen) besteht auch darin, den Körper in seiner Funktionalität wahrzunehmen.
Jedes Gefühl, jeder Gedanke, jede Vorstellung, jeder äußere Einfluss spiegelt sich mehr oder weniger stark auch im Körperausdruck wider. Man kann lernen, all dies wahrzunehmen und nach Bedarf zu modifizieren. So kann das Vertrauen wachsen, unvorhergesehene Probleme, die womöglich die Spielfreude und –fähigkeit gefährden, erkennen und vor allem ausschalten zu können.
Die Feldenkraismethode kann hierbei – wie auch einige andere Körperwahrnehmungsmethoden – eine notwendige und sinnvolle Unterstützung bieten.
- ▶ Mentale Vorbereitung kann ebenfalls als hervorragende Einstimmung für Proben oder Konzerte betrachtet werden. Wichtig wäre es auch hierbei, diesen Zugang bereits frühestmöglich zu erlernen. Im Berufsalltag nämlich (der ferner mit vielerlei privaten Verpflichtungen wie Kinderbetreuung, Putzen, Einkaufen etc. einhergeht) fehlt oft die Zeit, sich damit in aller Ruhe zu beschäftigen. Hat man aber eine mentale Grundschulung bereits im Vorfeld während des Studiums erlernt, müsste idealerweise sogar die Zeit, die man auf dem Weg zum Orchesterdienst hat, genügen, sich auf den künstlerischen Einsatz vorzubereiten.
- ▶ Das Überdenken des eigenen Selbstwerts wie aber auch der Wertigkeit äußerer Faktoren kann ebenfalls dabei helfen, Ängste abzubauen. Religiös orientierte Musiker beispielsweise beziehen ihre Stärke und ihr Selbstbewusstsein häufig aus einer empfundenen Anbindung an eine höhere Instanz. Dabei werden sicher auch allumfassende Fragen gestellt: „Wie ist das Leben sinnvoll zu gestalten? Was ist wichtig und bringt Zufriedenheit? Welchen Stellenwert hat es, auf der Karriereleiter oben zu stehen – was bringt es für das eigene Leben? Wer oder was trägt und tröstet, wenn man einmal „versagt“?“

Als religiöser und spiritueller Mensch ist beispielsweise Herbert Blomstedt zu erleben, der als Adventist sehr stark in seinem Glauben verwurzelt ist und sich unumstößlich an bestimmte Regeln innerhalb seiner Lebensführung und -gestaltung hält. So lehnt er es z.B. ab, samstags Proben durchzuführen, wohingegen er Konzerte an diesem Tag dirigiert, da er diese nicht als Arbeit einstuft und wahrnimmt. Er lebt spürbar aus seinem Glauben (ohne in irgendeiner Weise missionarisch tätig sein zu wollen), strahlt dadurch eine ungeheure Ruhe aus, bei gleichzeitig enorm großem Energieeinsatz – und das mit über 80 Jahren!

- ▶ Relationen und Dimensionen verändern sich auch mit gleichzeitiger Auswirkung auf das Körper- und Spielgefühl bei einer Rückbindung an die Natur. Die Wahrnehmung ursprünglicher, urwüchsiger und natürlicher Kräfte (die Entelechie aller Dinge und Lebewesen) oder der Blick aus großer Höhe in eine ferne Landschaft können mitunter zur Relativierung vieler Dinge beitragen, vor denen man Angst hat und die einen beengen.
- ▶ Gespräche unter Kollegen könnten auch zur Angstminderung beitragen. Leider aber überwiegt unter Orchestermusikern noch die Hemmung, kleinere oder größere Unsicherheiten offen einzugestehen. Dennoch kann es vorkommen, dass man bei passender Gelegenheit einmal auch über Ängste, Sorgen und eigene Schwierigkeiten redet und nicht selten führt dann das Wissen, dass auch andere gelegentlich mit unterschiedlichen Problemen belastet werden und somit auch nur Menschen sind, zur eigenen Erleichterung und zu entspannterem Umgang im Berufsalltag. Der Wunsch nach Offenheit ist zwar immer wieder zu vernehmen, aber dass ein solcher Austausch selbstverständlich wird, ist noch nicht absehbar; es herrscht noch zu häufig die Maxime: wir haben bei den besten Lehrern studiert, sind nun ausgewachsene Berufsmusiker und beherrschen unser Instrument – ohne wenn und aber!

Schlussbemerkung:

Es werden immer mal wieder mehr oder weniger große Probleme und Unwägbarkeiten im Leben wie im Berufsalltag auftauchen – davor ist keiner gefeit. Wenn man diese aber als Herausforderung betrachten kann, an der man zu wachsen und zu reifen die Chance hat, dann können sie eine echte Bereicherung werden. Ich sage das aus meiner eigenen Erfahrung als auf einem Höhepunkt der Berufskarriere plötzlich von fokaler Dystonie Betroffene.

Bereit sein, sein eigenes Erleben zu analysieren und zu verbessern, sich weiterentwickeln zu wollen und lebenslanges Lernen als Gewinn zu erfahren, das ist wohl ein geeignetes Mittel, etwaige Krisen bestmöglich überstehen zu können. Ob man das aus eigener Kraft schafft oder mit Hilfe von außen (Bücher, Lehrer, Seelsorger, Ärzte, Freunde...) – das bleibt jedem überlassen.

Ein wünschenswertes Ziel könnte hierbei sein, den Weg zu einem möglichst spiele-

rischen und auch humorvollen Umgang mit sich selbst und den anderen immer wieder zu suchen und zu finden.

Dennoch wäre es natürlich wichtig, das zu ändern, was zu ändern geht. Da richte ich meine Bitte zunächst an die Organisatoren des Konzertbetriebs (Orchestermanagement u. a.), die Programme und Termine so anzusetzen, dass die Orchestermusiker die Möglichkeit haben, ihr Potential optimal zur Entfaltung bringen zu können, d.h. einerseits nicht übermäßig viele, unterschiedliche und mitunter schwerste Konzertprogramme innerhalb kürzester Zeit zu fordern und andererseits genügend Zeit zum Proben sowie rechtzeitige Erholungsphasen zuzugestehen.

Es wäre auch wünschenswert, den Musikern Fort- und Weiterbildungen anzubieten, da der Bedarf und das Interesse daran sehr deutlich spürbar sind.

Dann sollte auf größeren und anstrengenden Auslandstourneen auch die Notwendigkeit therapeutischer Unterstützung gesehen werden, z.B. in Form eines mitreisenden und jederzeit ansprechbaren Arztes. Physiologische und mentale Betreuung, im Sportbereich gang und gäbe, ist leider im professionellen Orchesterbetrieb noch immer ein Stiefkind.

Ich richte meine Bitte aber auch an die Verantwortlichen in den Ausbildungsstätten. Die Vorbereitung für ein Berufsmusikerleben darf nicht nur auf der Ebene der reinen Instrumentalspielvermittlung bleiben. Ein Musiker ist in erster Linie immer ein „homo ludens“ und somit mehr als nur ein perfekt funktionierender Instrumentalist.

Last but not least geht es uns alle an, inwiefern wir bereit sind, unsere Einstellung zu überdenken. Was erwarten wir? Perfektionismus auf allen Ebenen! Perfektion an sich ist nichts Schlechtes, aber sie sollte nie auf Kosten der Gesundheit oder durch unmenschliches Verhalten erreicht werden. Schwächen gesteht man in unserer Gesellschaft niemandem zu: „Man muss nur wollen, dann geht alles“. So suggerieren es jedenfalls unzählige Heilsbringer aller Couleur und genau das ist fatal, denn Fehler werden nicht mehr als notwendige Erfahrung auf dem Weg des Lernens angesehen, sondern als ein unter allen Umständen zu vermeidendes Übel.

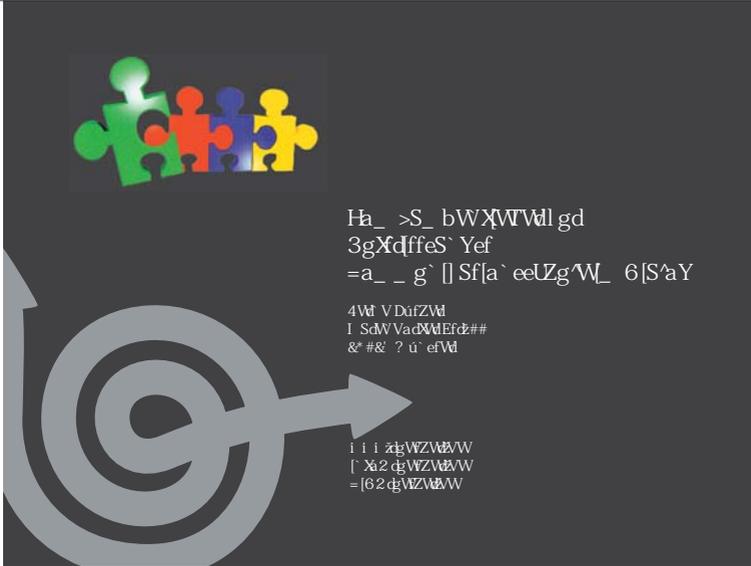
Ich glaube, auch wenn meine Meinung einen etwas konservativen Anstrich hat, dass elementare Werte, die unser Menschsein ausmachen, wie Verständnis füreinander, Anstand, Einsatz für andere, Mitgefühl, Dankbarkeit etc. – Werte, die grundsätzlich in unserer Gesellschaft an Bedeutung zu verlieren scheinen – wieder entdeckt und gewürdigt werden müssen. Damit könnten sicher auch stressige Phasen im Orchesteralltag besser durchgestanden werden oder sie würden unter Umständen auch als weniger dramatisch empfunden. Und womöglich könnte so das Instrumentalspiel als solches wieder im Vordergrund stehen.

Lassen Sie mich in diesem Sinne mit einem Schiller-Zitat schließen:

„Der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt“

Bernd Rütther

Wie Körpersprache und Körperwahrnehmung auf unsere Stimmung, Einstellung und Auftreten wirken



Ha_ >S_ bWxWVdl gd
 3gXdffeS` Yef
 =a_ _ g` []Sf[a` eeUZg`W_ 6[S'aY

4Wf V DufZMd
 I SdWVadXWdEfdz##
 &#? u`efWd

i i i zqWZVWV
 [X2 dgWZVWV
 = [62 dgWZVWV



I [W=ôcbWëbçSUZWg` V
 =ôcbWë SZd WZ_ g` Y
 SgXg` eWdWef[_ g` Yl 7[` efWg` Y
 g` Vg` eVd3gXdWV i [d] W

SpZ VdWf	TW1Z SUZVW	WfelZ=æ2YVWZZ eW	YuTY	WZ YMY	ZWVYW CâWd	efdN] Z WV	uTYWæ:z LZr	hWfæaZZ AV
-------------	---------------	---------------------	------	-----------	---------------	---------------	----------------	---------------

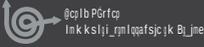
 Bernd Rütther
 in k k a j i _ r n l q a f s j c j k B l _ r e



6 [WHWZS`fW eXddeUZg` Y eSYfl
VSee i [d_ [f g` eVWV] =ôdbWdbdSUZW
mVZdhWm]ffWm]S`e_ [f g` eVWV] EpcSUZW

? W` W =ôdbWdbdSUZW]W]XgBf
` [UZf`gd_ W` Gm]XW
g` VVSe_ W` Wd? [fmmW]eUZW]l
ea` VW] hadS^W 6 [` YW
SgUZ_ W` WYWW]e 6 W]W
g` V mW]W]4 W]W]V [UZ]Wfz

3gUZ V[WTWefWdbdSUZ^UZWÇg` Wg` Y
YWaf l gd4W]W]fg` Ye^ae[Y] W]f
i W` [ZdV[W=ôdbWdbdSUZW] [VWdbd]UZfz



4W_ S]m]bW]X]W]ZS` VW] Vè e[UZ g_
W` WdbW]W]W]3df ha` EfdVèz

6 [Wè] S` ` e[UZ SgXVW 3gXdff eai aZ^
baef[h S`e SgUZ mW]Sf]h Sgei [d] Wž

6 [W]baef[hW]Sg]h]f[a]h
VWè>S_ bW]X]W]W]e TW]VZf VSd]` l
S^W=d]X]W]g_ aT^[e[VW]l
VW 3gXdW]W]W] [` W] W
ZW]W]SUZW]g` V ZaUZ]a]m]bW]fd[W]W]W
LgefS` V l g hW]eW] Wž

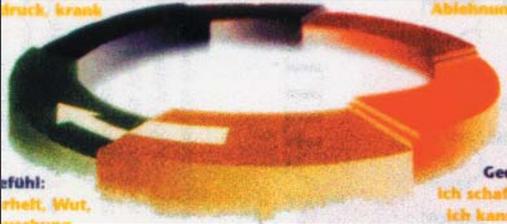


FVgXWe|dWe

=ödbWd|UZW
 Z_bX Vg`Y,
 topip_k ndr`tcqgn_lir`
 K_eclbysai`
 ip_li

FWZS`fW,
 bc kmrjtqpr`
 Tc p k c jbsle

G_ i WfdWS] f[a`
 lpgri`Tm u Gpdc`
 ?`jcf]sle



9WäZ`
 Slqqa fcp fcp r`Ustr`
 ClrrCsqa fsl e

EWTeft[V,
 Gaf`gl lqaf r m,i,

9WS`]W
 Gaf qaf_ddc b_g lqaf r`
 gaf_l_l b_g lqaf r`

 @cjl b PGr fcp
 In k k s l j j _ r n l q q a f s j c j k B j j n e

7dXfYeeb|dSfW

=ödbWd|UZW
 Z_bX Vg`Y,
 _leclcfk`
 clrqn_lir`
 mddcl`

FWZS`fW,
 kmrjtqpr`ä`cplcf+
 kcl tml`?sde`_cl sl b
 Tc p l r u m p r s l e

G_ i WfdWS] f[a`
 ?lcpicllsle`Jm`
 im l q r p s i r t c l p g r j i



9WäZ`
 gl lcp Psfc

EWTeft[V,
 Gaf`gl l m,i,

9WS`]W
 Gaf k_ a f c k c j l c
 Q_ a f c e s r

 @cjl b PGr fcp
 In k k s l j j _ r n l q q a f s j c j k B j j n e



4WV^WFWi [dV V[W3` Yef aX VgdUZ]:öbWfUZWEkmpbfamW
V[WVSe >SmpbW^WVWdhVefäd] Wli [W

7dbfW

WVW#apX

L[ffWd

: Vd dSeW

EUZi [fl W

3fW `af

XgUzfwiaW

HVd] dS_ bXg` Y

EbdWZZW_ g` Y

EUZi [VVW^Z^

=abXg` V? SYWeUZ_ Vd W

iWUZWm[W

BS` [] YW^Z^W

g` VeUZa` [ef W WZW^WaVWd
YöB^W^SfSefcapZWhadcaYdS_ _ [Wfz



@cj1b PGrfc
Ink kS1j_rmlqafsjc;k Bj_jne

FCsjeicjr bcp Qwknmkc`cj Ksqjicp18
Im lxc1rp_rmlqafsjc lecl 41# + `caafjos1jercp Nsjq 35# + Xyrccj1 24# + Ks1brmnaic1 fcr 21# + Qafurxcl 21# +
Ispx_rkjeicjr 2_#



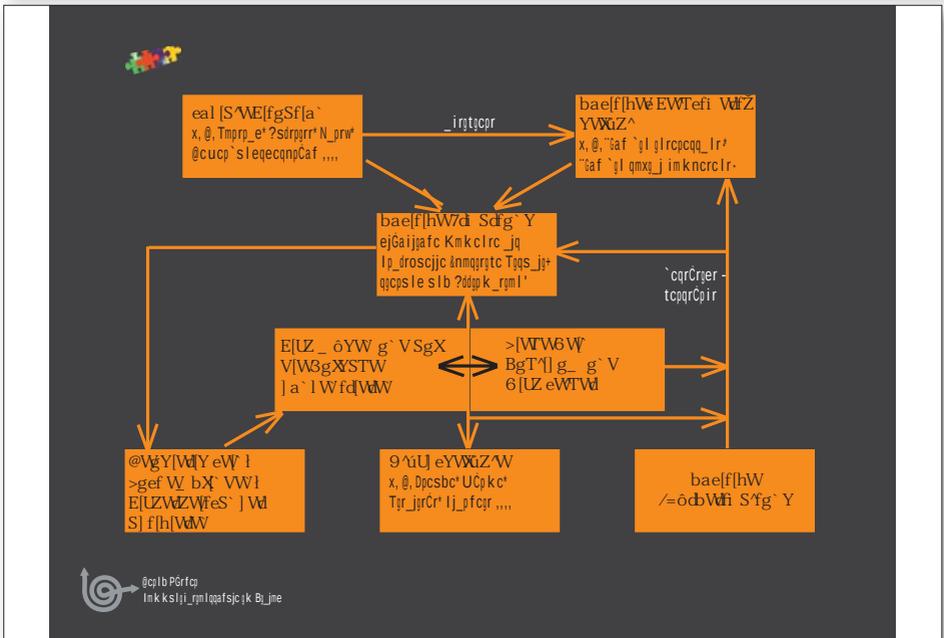
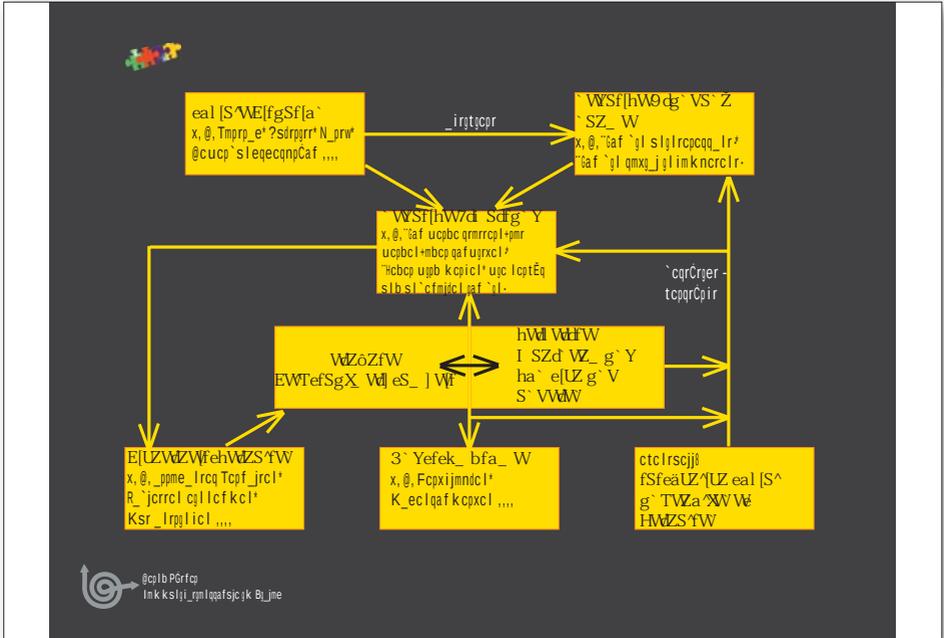
Li SdXödvWf W W ^W VBadf[a`
>S_ bW^WVWdV[W=a` l Wföf[a`
g` VZ[X TW_ HadföYWl

TW^W W 4^SU agf S^WV[` Yea]] gb[Vd
V[W` 3^Sd TW^felZSX hVdWf fW3_ kyVS/S`/3` Yefl Wfdg_ fi
VgdUZ W W` hSe[a` ha` EfdWZadmaW /5ad[ea^g` V5SfWZa`S_ [` W
i [W3vavS^f fi VSe 9WZ[d` g` V T^aUj]Wf i [UZf[YWLWfWz
Ea_ [f] ö` ` W V[W=a` fda^Zg` V: W_ [`efS` l W
Sge VW_ DgVWd^SgXWz

6S` ` YWaf Vd? WeUZ Sge hVd_ W f^UZ_ [UZf[YW
3` ^See [` BS` [] g` VS^VdT[eZVd 9W^mhfVdZWf iW
iWVW^SeWz



@cj1b PGrfc
Ink kS1j_rmlqafsjc;k Bj_jne





;` g` eVWd9VeWeLZSX [ef VSe g` e
g_ YVWVW4Wd|W'eZf= ^_ S aX /|W'aež

6Wéi VYW ^SeeW E[Wé|UZ m|UZf
[` W` Vd ^|W'ae YW adVW W G_ YWg` Y
ha` =|gYeLZW3W|n g` V 4VeW|e|eeW|n
[n VV FVgXWe] dWe VVd3Tivädfeb|c|SWTd|nyWž

@|WnS|V|kS|nn|Z|nW|W|n 9VWZ|
V|V|Z|n|V|V|W|V|f|y|k|W|g|W|W|
aZ|n|V|Z|V|Z|gef|n|mg|n|ž

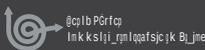
z@gd6g_ _] öbXW [eeW [ZdW
WYWW I Wf` [UZf l g eUZäfl W ž/Affa ELZ|4ki



6g |S` `ef nVYSf|hW9WSn|W
n|UZf VScS` Z|nVW|l
VSee e|W|a|mm|W|l
i aZ^STV|VScS|n|
VSee e|W|W|W|W|`



6g |S` `ef [_ _ Wd
`gdV|W|W 9WSn|W lgdLWf VW|Wž
Ea_ [f WfeUZWVWef 6g eWTe|
i|Se 6g VW|]ef ž
g` V i|W|W6g 6|UZ ea_ [f X|Z'efž





@VWSf[hW7_ af[a` i S` VV` /3ge`öeVdl z4z6W` 3gXdfffi

Ž4W3` Yef z**Efab**Š

Žš**5ZS**|jSšŽš**5ZS**|jSš/? ge| W` ^aU Vđ fi

Žž**3fW** **fWZ** > [| Š/W` Sf_ W` g` V f|WXSgeSf_ W fi

Žž: **fW** **Wes** ` fŠ/_ SUZf a**XW** g` V` VgY|VđYfi

ŽžH**legS** ` **elW** **WŠ**

Žš**3X** **d** **Sf** **a** **Š**

Žž**3** **^** | **W** **Š**

Žž? **SY** **6** | **UZ** **eW** **Tef** | **_SY** **VW** **W** **Bsd** **W** **Š**

Žž: **KS** **Zaa** **Š** / | **W** **S** **f** **i**

Ž9 **VZ** **efVZ** **l** **ebd** | **UZ** **i** | **W** **W** **X** **g** **V** **Y** **V** **d** | **W** **W** **d** / **5ZS** **d** **e** **_** **S** **f** **i**

W
d
^
[
U
Z
^
ä
U
Z
W
^




@cj|b PGrfcq
In k k S | j i _ r n | q p a f s j c | k B | j n e



ÝTvdVW **7d** **^** **TW** **6W** **W** **BgT** **^** **g** **_**
W **f** **e** **U** **Z** **W** **W** **W** **e** **f** | **h** **i** **W** **W** **S** **^** | **W** **W**
i | **W** **e** **k** **_** **b** **k** **Z** | **e** **U** **Z** **6** **g** **6** **W** **W** **BgT** **^** **g** **_** **T** **e** **f** **z**

6 | **W** **W** **f** **W** **W** **U** **Z** **W** **g** **_** **7d** **^** **Y**
 efWf e|UZ |` 6 | deWTef,
W | **W** **e** **k** **_** **b** **S** **f** **Z** | **e** **U** **Z** | **e** **f** **6** | **d** **6** **W** **W** **BgT** **^** | **g** **m** **1**

E **k** **_** **b** **S** **f** **Z** | **W** **e** **f** **d** **S** **Z** **f** **S** **T** **ž**




? | **SY** **6** **W** **W** **BgT** **^** | **g** **m** **1** Žg` V W` _ SY 6 | UZ SgUZ`



@cj|b PGrfcq
In k k S | j i _ r n | q p a f s j c | k B | j n e

Helmut Möller

... und unter'm Frack 'ne Gänsehaut. Was tun?

Einleitung

Aufführungängste gehören zu den häufigsten und am meisten gefürchteten Begleiterscheinungen im Leben eines Musikers. Deswegen beschäftigt sich der psychologische Zweig der Musikermedizin seit fast fünfzehn Jahren ausführlich mit der Erforschung dieses Phänomens und den Möglichkeiten therapeutischer und präventiver Interventionen.

Auch in den öffentlichen Medien findet es inzwischen eine breite Aufmerksamkeit. Das jüngste Beispiel ist der Film „Trip to Asia“ von 2008 in der Regie von Thomas Grube. Während das Philharmonische Orchester Berlin unter der Leitung von Sir Simon Rattle verschiedene asiatische Länder bereits, berichten einige Musiker in sehr persönlichen Interviews nicht nur über die Glanzseiten ihres Berufs, sondern auch über die damit verbundenen Belastungen durch Stress- und Angstreaktionen.

Das zunehmende wissenschaftliche und öffentliche Interesse an der Thematik dürfte nicht nur im Zusammenhang stehen mit der herausgehobene Stellung der Musik im Kulturleben einer Gesellschaft, sondern ist auch der Verdienst aller Kolleginnen und Kollegen in der alltäglichen Arbeit in der DGFMM.

Zum Thema: Lampenfieber versus pathologische Aufführungangst

In der Literatur schwanken die epidemiologischen Angaben über die Häufigkeit von Aufführungängsten bei Musikern zwischen 25 % und 96 %. Brodsky (1996) führt diese enorme Streubreite auf den Mangel an einer einheitlichen Definition zum Konstrukt der Aufführungangst zurück. Ohne solche Definition sind die Daten jedoch wertlos und tragen eher zur Dramatisierung des Phänomens und zur Stigmatisierung eines ganzen Berufsstandes bei, als dass sie zum Ausbau pädagogischer Strategien und therapeutischer Hilfen motivieren.

Dennoch bleibt festzuhalten, dass Aufführungängste beim Musizieren zu Störungen der Spieltechnik, zu Symptombildungen wie Depressionen, Dauerängsten, psychosomatischen Störungen oft verbunden mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauch und im Extremfall zu völligem beruflichem Scheitern (Wittchen et al., 1995) führen können. In diesen Fällen sprechen wir von einer psychopathologischen Form der Aufführungangst, wobei die breit gestreute Komorbidität im Einzelfall immer eine Tragödie bedeutet und dringender Hilfe bedarf.

Theorien zur Entstehung von Aufführungsängsten

In der bisherigen Forschung lassen sich hauptsächlich drei Theoriestränge zur Entstehung pathologischer Aufführungsängste unterscheiden, die hier nur skizziert werden können.

1. Die klinisch-psychologische Forschungsrichtung ist **personenzentriert**. Sie geht von der Annahme aus, dass ein Individuum, das unter Aufführungsängsten leidet, generell jedes Auftreten in der Öffentlichkeit als Belastung erlebt und mit Angst reagiert. Als Ursache werden genetische Determinanten, körperliche Dispositionen, biographische Erfahrungen angenommen.
2. Ein anderer **arbeitsbezogener** Ansatz für die Entstehung von Aufführungsängsten verfolgt die Bedeutung von Ausbildung und beruflicher Praxis. Die Ausbildung beginnt überwiegend in der frühen Kindheit. Kinder machen hierbei die Erfahrung, dass Musik etwas ist, was sie früh von anderen unterscheidet. „Ich mache etwas Besonderes.“ Warum aus dieser Konstellation Aufführungsängste resultieren können, werde ich im kasuistischen Teil erörtern.
Außerdem scheint der erste **Lehrer** mitentscheidend dafür zu sein, wie stark sich der spätere Leistungsdruck als eine wichtige Quelle von Unsicherheit erweist. Auch die vorherrschende **Lehrmethode**, die eine auf Perfektion ausgerichtete Übetchnik vermittelt, kann als eine wichtige Ursache für Aufführungsängste angesehen werden.
3. **Der interaktionelle Stressansatz** von Lazarus und Launier (1978) ist geeignet, die beiden genannten Forschungstrends, hier personale, dort arbeitsbezogene Faktoren, miteinander zu verbinden. Wenn Musiker den Begriff Stress verwenden, meinen sie damit Disstress, der die psychoökologische Balance des Organismus überfordert. Dieser in der Regel durch die Arbeitsbedingungen erzeugte Stress wirkt sich im subjektiven Empfinden als Bedrohung der eigenen Sicherheit aus, auf die mit Angst reagiert wird. Ein Musiker, der zum Beispiel einen öffentlichen Auftritt als besonders schwierig und belastend erlebt, gerät zwangsläufig in einen Zustand der Hilflosigkeit und Zweifel. Ob er sie erfüllt oder daran scheitert, lässt sich jedoch im Einzelfall kaum vorhersagen (Möller, Castringius, 2005), denn die Aufführungsangst ist das Ergebnis einer persönlichen Bewertung von Belastung und subjektiver Bewältigungsmöglichkeit.

Es ist auffallend, dass neben den drei genannten Theorieansätzen einer in der Forschung bisher fast vollständig ausgeblendet wurde – **der psychoanalytische**. Es ist hier nicht der Ort, den Beitrag der Psychoanalyse zur Entstehung von Ängsten ausführlich zu dis-

kutieren. Wenn wir aber davon ausgehen, dass bei Musikern bestimmte Lebens-, Ausbildungs- und Berufsabschnitte mit speziellen Leistungserwartungen verbunden sind (Ryan, 1998), können psychoanalytische Theorien und Erfahrungen das Verständnis über die Ursachen der Aufführungsangst vertiefen.

Im Folgenden werde ich an Hand von **6 Kasuistiken** die Entstehungsbedingungen für Aufführungsangst ableiten. Zu diesem Zweck habe ich aus der Musikersprechstunde am Kurt Singer Institut für Musikermedizin der UdK Berlin sechs wörtliche Mitschnitte ausgewählt.

Sie sind chronologisch nach den verschiedenen Lebensabschnitten von der Kindheit bis zum fortgeschrittenen Berufsleben von Musikern geordnet. Mit der Auswahl dieses autobiographischen Materials verfolge ich zwei Ziele:

1. Ich möchte Aussagen über typische schwellenspezifische Konflikte bei Musikern machen.
2. Gezielte Maßnahmen zur Prävention und Therapie ableiten.

Kasuistischer Teil

Fall I: Frühe Kindheit (23-jähriger Pianist)

„Als ich fünf Jahre alt war, begann ich mit dem ersten Klavierunterricht. Mein Vater war ein mäßiger Geiger. Er ging häufig mit zur Lehrerin, kritisierte sie, verlangte von mir rasche Fortschritte. Schon vor Schulbeginn musste ich eine Stunde üben. Als ich 9 Jahre alt war, entschied mein Vater, dass ich nicht weiter zur Schule gehen, und dass ich meine Entwicklung vollkommen der pianistischen Laufbahn widmen sollte. Ich begann täglich 7-9 Stunden zu üben. Wenn ich ein Musikstück beherrschte, musste ich dies Vater 10 Mal vorspielen. Machte ich einen Fehler, so schlug er mich mit seinem Hosengürtel. Mein Vater wollte aus mir den besten Pianisten der Welt machen.“

Kommentar:

Das Hauptsymptom dieses Musikers besteht in einer panikartigen Aufführungsangst. Er wuchs auf unter der väterlichen Delegation, der beste Pianist der Welt zu werden. Bereits im Alter von 10 Jahren wurde er als Wunderkind herumgereicht, für das es technisch kaum Probleme gab. Seine Kindheit endete – nach seiner Schilderung – im 5. Lebensjahr, in dem der Vater die musikalische Erziehung übernahm. Die Angst zu versagen begleitete ihn von früher Kindheit an. In der Welt, in der er immer nur von Erwachsenen umgeben war, wurde die Musik zum ‚Reden mit sich selbst‘. Mit 16 Jahren schickten ihn die Eltern mit großen Erwartungen an die Hochschule nach Berlin, um dort seine Ausbildung zu vervollkommenen.

Ausgelöst wurden die jetzt panikartigen Aufführungsängste im Jahr 2005, während eines Konzerts in seiner Heimatstadt, bei dem der Vater anwesend war.

Die Aussagen illustrieren eine bei musikalisch begabten Kindern weit verbreitete, hier nur besonders tragisch zugespitzte Erfahrung. Ihre Eltern delegieren an die Kinder ihre eigenen nicht erfüllten Wünsche und Ziele und greifen zur Befriedigung ihres eigenen Narzissmus dabei nicht selten zu einer regelrechten Dressurerziehung. Wenn man der psychoanalytisch orientierten Bindungsforschung folgt, handelt es sich in diesen Fällen nicht um eine „sichere“ Bindung, die das Kind vor Gefahren und Überforderungen schützt und ihm das notwendige Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten vermittelt, sondern um „**unsichere**“ **Bindungsmuster** (Petri, 2007). Charakteristisch für diese Art von Beziehung ist, dass sie zwischen übermäßiger Liebe, mangelnder Einfühlung und emotionaler Distanz/Kritik hin und her schwankt. Durch sie werden die Kinder in ihrem eigenen Narzissmus besonders stimuliert, aber gleichzeitig in ihrem Selbstgefühl verunsichert und entwertet. Speziell bei musikalisch begabten Kindern kommt es dadurch zu einer Schere zwischen einem **grandiosen Größen-Selbst** und **abgründigen Kleinheitsgefühlen**. Dieser meist unbewusste Konflikt zwischen dem inneren Selbstbild eines „Wunderkindes“ und eines „Versagers“ kann in Situationen der Selbstdarstellung vehement aufbrechen.

Aber damit ist die komplexe Struktur der Aufführungsangst noch nicht ausreichend beschrieben. Die Aussage dieses Musikers weist noch auf einen anderen Zusammenhang hin, und zwar auf den ödipalen Konflikt zwischen Vater und Sohn. Der Patient bezeichnet seinen Vater als mäßigen Geiger. Andererseits trat der erste panikartige Angstanfall ausgerechnet bei einem Konzert in seiner Heimatstadt in Anwesenheit seines Vaters auf. Warum sollte der inzwischen zu öffentlichen Auftritten befähigte Pianist eine derart starke Angst entwickeln, wenn er doch den Vater längst an Begabung und Erfolg überrundet hatte? Dieser Widerspruch ist erklärungsbedürftig. Aus tiefenpsychologischer Sicht liegt folgende Deutung nahe: Der Sohn identifiziert sich in der frühen Kindheit mit dem bewunderten Vater und beginnt, ihm durch eigenes Musizieren nachzueifern. Im fünften Lebensjahr, also auf dem Höhepunkt der ersten ödipalen Phase, übernimmt der Vater selbst die musikalische Erziehung des Sohnes. Da er sich auch als Musiker versteht, ist damit die Konkurrenz und Rivalität zwischen beiden vorprogrammiert. Aber der Sohn ist noch zu schwach und abhängig, um sich gegen den strengen Vater wehren zu können. Er verdrängt seine Wut und seinen Hass des täglichen Üben-Müssens, indem er sich vollständig den väterlichen Erwartungen unterwirft. Im Rahmen dieser Verdrängungsarbeit wird der Vater als früh **idealisiertes und später gehasstes Objekt** verinnerlicht: Es wird ein gespaltenes Vaterbild im Musiker verankert.

Beim Auftritt des Musikers in der Heimatstadt bricht ein unbewusster Konflikt auf. Jetzt ist der Augenblick gekommen, in dem der Sohn über den Vater triumphieren könnte.

Aber sein Über-Ich, sein Gewissen, lässt diesen aggressiven Impuls der Rache gegenüber dem Vater nicht zu. Der Angstanfall verhindert die Durchsetzung dieses aggressiven Impulses durch die Mobilisierung gleichzeitig heftiger Schuldgefühle.

Diese unbewusst ablaufende Dynamik hat insofern tragische Folgen, als sich der Musiker fortan in der Opferrolle sieht. Die einzige Möglichkeit, sich zu wehren, ist die Entwertung des Vaters als „mäßiger Geiger“ und seine Dämonisierung als brutaler Erzieher. Damit kann er alle Schuld an seinen Aufführungssängsten auf ihn projizieren.

Die Beschreibung dieser Fallgeschichte ist aus zwei Gründen etwas ausführlicher geraten.

Erstens wiederholen sich die dargestellten Konflikte in abgewandelter Form in den folgenden Fallschilderungen.

Zweitens wird in der Fallgeschichte die verbreitete Neigung von Musikern deutlich, sich als Opfer ihrer Geschichte oder ihrer aktuellen Lebens- und Arbeitsbedingungen zu betrachten, statt sich auf ihre Eigenanteile und die Mitbeteiligung an den entstandenen Konflikten zu besinnen.

Dieser zweite Grund ist auch deshalb wichtig, weil man als Arzt, Therapeut oder Pädagoge immer in der Gefahr ist, sich mit dem Leiden des Musikers zu identifizieren. Dadurch wird er aber in der Opferrolle bestätigt und fixiert. Wichtigstes Ziel einer Behandlung ist es daher, solche Musiker aus ihrer Opferrolle zu befreien, indem man ihre unbewusste Mittäterschaft aufdeckt.

Schlussfolgerung:

- ▶ Psychotherapeutische Langzeitbehandlungen
 - ▶ Ausführliche Beratung über Belastungen und Beanspruchungen des Berufsmusiker (Studium, Berufswechsel)
- Prävention: Keine Interventionen möglich

Fall 2: Pubertät (25-jähriger Cellist)

„Mit 5 Jahren begann ich mit dem Cello. Ich machte rasche Fortschritte. Als Kind war für mich die Welt bis dahin einfach. Mit 15 stellte ich alles in Frage. Vom Vater fühlte ich mich ständig beobachtet und bewertet, vom Lehrer kontrolliert und bevormundet. Alle wollten mich in eine Form pressen. Zu meinen Klassenkameraden hatte ich kaum Kontakt. Beim Sport wurde ich als letzter gewählt; ich war geistig auf einem anderen Stern. Ich hatte das Gefühl von niemandem verstanden zu werden. Wut, Angst, Enttäuschung, Aggression folgten in schnellem Wechsel. Ich fühlte mich verstoßen, ich fühlte mich anders als andere. In dieser Zeit fühlte ich mich am Instrument am sichersten. Das Cello hielt meine Gefühlswelt aufrecht. Jetzt, Jahre später, erlebe

ich meine Einsamkeit – wie kann ich flirten, wie eine Freundin gewinnen? Meine Angst auf der Bühne ist schwer zu kontrollieren, bisher konnte ich mich nur zu einem Probespiel entschließen.“

Kommentar:

In der Pubertät dreht sich alles um den musikalischen Jugendlichen (Sklaire, 1997). Viele, die vor der Pubertät mit großem Engagement ihrer musikalischen Begabung nachgegangen sind, haben später dann die Beziehung zur Musik aufgegeben. Hassler (1998) schreibt in ihrem Buch „Musikalische Begabung in der Pubertät“: „Die Pubertät scheint für die musikalische Begabung eine kritische Entwicklungsphase zu sein. Viele junge Instrumentalisten erleben in dieser Zeit eine Stagnation, die sie nicht überwinden können.“ Sie betont ausdrücklich, sich auf die in der Pubertätszeit stattfindenden Veränderungen einzustellen und jungen Musikern in dieser Phase umfassende Hilfe zuteil werden zu lassen.

In einer eigenen Untersuchung (Möller, unveröffentlicht) an 62 Berliner Schülern mit dem Schwerpunkt Musik und Schülern ohne diesen Schwerpunkt zeigten sich folgende Ergebnisse: *Musikschüler waren ehrgeiziger im Erreichen von Zielen. Sie klagten darüber, häufig nicht verstanden zu werden, wodurch sie sich von der Peergroup isoliert erlebten und Aktivitäten wie Sport, Tanzen, Partys mieden. Bei der Frage, wo sie ihre persönlichen Schwächen sehen, gaben sie an, sich rasch beeinflussen zu lassen, nur schwer faul sein zu können, leicht kränkbar und sich häufig sehr einsam zu fühlen.*

Diese Ergebnisse decken sich mit den Erfahrungen aus der Musiker-Sprechstunde. Die langen Überzeiten und deren Folgen, wie eingeschränkte soziale Kontakte werden immer wieder als entwicklungseinschränkende Faktoren beschrieben. Später erscheinen diese Folgen häufig in Form von Unsicherheit und Ängsten, der Scheu auf Menschen zuzugehen und Kontakte zu knüpfen. Der Zugang zur eigenen Gefühlswelt ist versperrt. Viele Musiker haben mit Bitterkeit über ihre Kindheit und Pubertät berichtet, z.B.: „*Das Instrument war mein einziger Zufluchtsort; die Musik war in dieser Zeit die Kommunikation mit mir selbst.*“

Was der Musiker über seine Pubertätszeit beschreibt lässt sich mit dem Begriff „Identitätskrise“ (Erikson, 1966) charakterisieren, in der die meisten Jugendlichen tiefgreifende Veränderungen des Körperschemas, der aufbrechenden Sexualität und des Anpassungsdrucks an das gesellschaftliche Wertesystem durchlaufen.

Für unseren Cellisten wird in dieser Krise sein Instrument zum alleinigen Zufluchtsort all seiner Sehnsüchte nach Bindung und Sicherheit. Er konzentriert alle seine Wünsche, die er von der sonstigen Umwelt abgezogen hat, auf sein Cello und sublimiert auf diese Weise seine Bedürfnisse nach Sexualität, aggressiver Auseinandersetzung und sozialer Verbundenheit. Im Sartre'schen Sinne hat er damit seine Wahl getroffen, die seine Frei-

heit begründet. Aber statt diese anzunehmen und die Gratifikationen seiner durch die Begabung erreichten Erfolge zu genießen, verharrt er – wie der 23-jährige Pianist – in der Opferrolle. Der Vater, der Lehrer und die Klassenkameraden sind schuld an seinem Schicksal.

Schlussfolgerungen:

- ▶ Weitmaschige Gesprächsangebote (haltende und stützende Funktionen)
- ▶ Einbeziehung der Eltern in Form von Beratung und Entlastung

Prävention:

- ▶ Verbesserung der Grundausbildung von Musiklehrern (Entwicklungs- und Lernpsychologie, Konfliktmanagement)
- ▶ Balintgruppenarbeit für Musiklehrer (professionelle, kollegiale Leitung)

Fall 3: Studien- und Ausbildungszeit (28-jährige Klarinettistin)

„In meiner Schulzeit war ich immer eine gute und selbstbewusste Schülerin und während der gesamten Schulzeit Klassensprecherin. Mit Beginn des Studiums begannen meine Zweifel, meine Unsicherheit und meine Angst, den Ansprüchen meines Lehrers nicht genügen zu können. Ich habe im ersten Jahr 10 kg zugenommen; manchmal habe ich aus Angst nur noch gefressen. Mein Lehrer galt als hervorragender Klarinettist. Die Übungsstunden waren durch Rituale geprägt. Man durfte in das Zimmer nur eintreten, wenn die Tür geöffnet war. Verabredungen gab es nur über das Telefon. Die Stunde gliederte sich in 20 Minuten einspielen, 20 Minuten Etüden und 20 Minuten Literatur. Mein Lehrer hatte das Interpretationsmonopol. Ich sollte nur abnicken, durfte keinen eigenen Willen haben, keine eigenen Interpretationen liefern. Auf seine Forderungen reagierte ich manchmal mit Trotz. Ich zeigte ihm, dass ich sauer war, aber das kam nicht gut bei ihm an. Er reagierte gekränkt: „Lernen Sie über das Wochenende doch Fagott, da bekommen Sie vielleicht eine Stelle oder: werden Sie doch Fensterputzer, da können Sie wenig falsch machen.“ Wenn es ganz schlimm wurde, rief er: „Spielen Sie doch einfach C, das kann doch nicht so schwer sein“. Die meisten Schüler verblieben auch nach ihrem Studium in der Anhimmlungsposition. Im dritten Studienjahr wollte ich einen Kurs bei einer bekannten Klarinettistin besuchen. Ich musste meinen Lehrer um Erlaubnis bitten. Nur selten stimmte er einem solchen Wunsch zu. In diesem Kurs bei ihr erfuhr ich zum ersten Mal, was Unterstützung bedeuten kann. Ich fühlte mich plötzlich frei und unbeschwert.“

Kommentar:

Der Sprung von der Schule in die professionelle Ausbildung bzw. in die Hochschule ist für alle Musiker schwierig. Das Ritual der Aufnahmeprüfung wirft schon oftmals Jahre vorher seine Schatten durch verstärkte Überanstrengungen voraus. Häufig ist es der Wunsch, von einem bekannten, berühmten Musiker unterrichtet zu werden.

Aus den biographischen Schilderungen der Klarinetistin geht hervor, wie die Studentin den Ritualen des Lehrers folgen und sich anpassen musste.

Oftmals beschreiben dann Studenten, dass sie wissen, was der Lehrer will, aber selbst nichts ausreichend über ihre eigene Identität bzw. Antworten auf Fragen haben wie „was kann ich, was will ich, was bin ich?“ So können autoritäre Meister-Schüler-Beziehungen in die Persönlichkeit und das Selbstwertsystem eingreifen und damit tausende Übestunden zunichte machen (Möller, 1999). Helene Deutsche hat hierfür den Begriff der „als-ob-Persönlichkeit“ geprägt.

So zutreffend die Schilderung auch sein mag, so groß ist die Gefahr, mit ihm dem Stereotyp des „schlechten Lehrers“ zu erliegen. Es drängt sich die Frage auf: Warum hat sie einen solchen verqueren, sie beleidigenden Lehrer nicht bereits nach den ersten Wochen verlassen?

Der Lehrer galt als „hervorragender Klarinettist“, dem gegenüber „die meisten Schüler auch nach dem Studium noch in der Anhimmlungsposition“ blieben. Nach dieser Charakterisierung kann man davon ausgehen, dass die Musikerin ihn selbst lange Zeit „angehimmelt“ hat. Anhimmeln geht über eine einfache Idealisierung hinaus, die Wortwahl drückt eindeutig einen Zustand der Verliebtheit aus.

Lehrer sind im Unbewussten immer auch gleichzeitig Vaterrepräsentanten, auf die der Schüler – ebenfalls meistens unbewusst – Erfahrungen mit dem eigenen Vater mit all ihren erfüllten und unerfüllten Wünschen und Sehnsüchten überträgt. In der Bindung der Klarinetisten an ihren „angehimmelten“ Lehrer spielte nach psychoanalytischer Erfahrung eine heftige Vaterübertragung mit aller Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Rolle. In jedem Fall dürfte sie aus der Tatsache, von dem „hervorragenden Klarinettisten“ als Meisterschülerin angenommen worden zu sein, ein hohes Maß an Anerkennung und Bestätigung gezogen haben. Die Phantasie vielleicht, seine „Lieblingsschülerin zu sein, trug möglicherweise mit dazu bei alles zu tun, um diese Liebe zu erhalten. Nur so lässt sich verstehen, warum sie es so lange bei ihm aushielt.

Auch in dieser Fallgeschichte ist die Klarinetistin nicht nur Opfer eines schwierigen Lehrers, sondern sie hat, wenn auch unbewusst, den Vater-Tochter-Konflikt „mitgespielt“. Der Fokus einer Psychotherapie läge also darin, die Ablösungsproblematik vom eigenen Vater zu bearbeiten, um die kränkende und zur Angst disponierende Erfahrung mit dem Lehrer zu überwinden.

Schlussfolgerung:

- ▶ Psychotherapie, Einzel- und Gruppentherapie
- ▶ Lehrerwechsel
- ▶ Kognitives Training zur Minimierung der Selbstentwertungen, Stärkung der Selbstaufmerksamkeit

- ▶ in Vivo Auftrittstraining
- ▶ Führen eines Tagebuchs

Prävention:

- ▶ Musikphysiologische Grundlagen als Pflichtfach in Hochschulen
- ▶ Berufsbegleitende Weiterbildung (Modell: Berlin, Hannover)

Fall 4: Bewerbung und Probezeit (27-jährige Geigerin)

„Ich war zusammen mit 16 anderen Musikern in einem engen Raum. Jeder von uns versuchte, sich auf das vor ihm liegende Probespiel vorzubereiten. Schon die Situation im Raum war bedrängend. Ich versuchte, mich auf mich und mein Instrument zu konzentrieren, das gelang nicht. Und dann das Vorspiel. Die atemlose Stille. Mir saßen nur „Feinde“ gegenüber, die sich gierig auf meine Fehler stürzen würden, um mich nach fünf Minuten hinaus zu katapultieren. Nach wenigen Minuten wurde ich aufgefordert: „Spielen Sie den Anfang von ...“ – 20 Jahre hatte ich auf diese wenigen Minuten hin gearbeitet, und ich wusste, sie würden über mich entscheiden wie über 62 andere Musiker, die sich für das Probespiel beworben hatten. Nach qualvollen sechs Stunden kam die Nachricht, dass ich es geschafft hatte. Aber dann folgte die noch schlimmere Probezeit von 1 ½ Jahren. Ich hatte immer das Gefühl, dass jeder Schritt, jede Äußerung, jeder Ton wahrgenommen und von meinen Kollegen beurteilt würde. Während meines Ausbildungsweges hatte ich ein wenig Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen gewonnen; jetzt war ich ständig umringt von unterschiedlichen Menschen, die mich alle beobachteten, so dass sich mein Selbstwertgefühl immer mehr in eine diffuse Angst verwandelte. Als ich nach ½ Jahr bemerkte, dass ich gelegentlich die Kontrolle über meinen Bogen verlor, und dass sich ein Zittern stellte, griff ich zu Betablockern. Eine tiefe Scham überkam mich, dass mein Spielen nur noch mit Tabletten möglich war. Die Probezeit wurde noch einmal um ¼ Jahr verlängert. Bei jedem Gang zum Podium dachte ich, „ich werfe alles hin, aber ich habe doch nichts anderes gelernt“ – Dann die Entscheidung: „Sie haben die Probezeit bestanden!“

Kommentar:

Es ist eine alte Erkenntnis, dass Musizieren nicht nur eine narzisstische Gratifikation gewährt, sondern eine extreme Herausforderung an die komplexen Ich-Funktionen darstellt. In dem vorliegenden Beispiel beschreibt die Musikerin die Auswirkungen von Beobachtung, Kontrolle, Bewertung von Fehlern durch die Kollegen. Sie stellt fest, wie ihr Selbstwertgefühl einbricht, wie sie immer mehr damit beschäftigt ist, herauszufinden, wie andere über sie denken. Ihre Fähigkeiten auf eigene Bedürfnisse und Gefühle steuernd Einfluss zu nehmen, werden zunehmend weniger. Ein Gemisch aus Wut und Angst bedingen eine körperliche Reaktion des Bogenzitterns, ein Symptom, das zu den erniedrigsten Erfahrungen bei Musikern zählt. Sie beschreibt, wie sie kam noch in der Lage

ist, die Bindung zur Gruppe herzustellen. Dieses Phänomen der „ängstlichen Bindung“ spiegelt sich immer wieder in den Sätzen von Musikern wider: „Wir fürchten nicht das Publikum, wir fürchten uns vor den Kollegen.“

Fazit ist, dass Musiker auf traumatisierende Belastungen im Berufsalltag mit Störungen reagieren, die sowohl als Symptome der Angst, wie auch als körperliche Beschwerden wahrgenommen werden können (Listen et al., 2003).

Der geschilderte Verlauf stellt keinen Einzelfall dar.

Schlussfolgerung:

- ▶ Üben von Probespielen in der Studienzeit
- ▶ Probespielbedingungen (Zulassung, Vorbereitung, Durchführung)
- ▶ Klare Richtlinien zur Probezeit und Umgang mit den Bewerbern
- ▶ Orientierung der Ausbildungszahlen am Bedarf (Verbleibuntersuchung)

Fall 5: Die frühen Jahre im Orchester (32-jährige Bratscherin)

„Ich war damals die einzige Frau in der Gruppe des Orchesters. Häufig kamen die Kollegen zu mir und sagten „Du bist die richtige Frau am richtigen Ort“. Oder: „Du bringst mit Deiner Weiblichkeit einen Farbtupfer in unsere Männergruppe; wir freuen uns.“ Dann, ein Jahr später, begannen sich plötzlich Kleinigkeiten im Orchester bemerkbar zu machen, die mich irritierten. Ich konnte mir nicht erklären, warum zwei Kollegen, die mich bisher immer unterstützt hatten, mich in den Pausen mieden oder sich nicht mehr mit mir an ein Pult setzten. Ein anderer Kollege verhielt sich deutlich abweisend, indem er mir gelegentlich mitteilte: „Du hältst Deinen Bogen so komisch. Es ärgert mich, dass Du nicht schneller auf die Bühne gehst, Du bist so langsam.“ Als ich eines Tages einem Kollegen neben mir mit dem Finger an sein Instrument tippte, um ihn darauf aufmerksam zu machen, dass der Dirigent schon abgewinkt hatte, reagierte er zunächst mit Ärger. Später kam es zu Wutausbrüchen mir gegenüber bei Kleinigkeiten. Eines Tages hörte ich dann vom ersten Pult, wie ein Kollege sagte, „wir hätten keine Frau in das Orchester aufnehmen sollen“. – Ich bin verunsichert, weiß nicht, wie ich mich den Kollegen gegenüber verhalten soll. Was immer ich tue, ist falsch. Erstmals habe ich Schlafstörungen und Angstzustände. Und wenn ich an die Proben und an die Orchesterarbeit denke, fühle ich mich manchmal total verwirrt.“

Kommentar:

Ich beginne meinen Kommentar mit einer Frage. Ist das Orchester eine Welt, in der Menschen ihr Hobby zum Beruf gemacht haben, ein Ort der Idylle, der Entspannung, des Bewundertwerdens? Ein Platz, an dem Frauen willkommene Farbtupfer männlicher Wünsche sind?

Der Arbeitsplatz Orchester ist heute hart umkämpft und die gruppenspezifischen Konflikte bzw. Zuschreibungen zwischen Streichern, Holz- und Blechbläsern sind sprichwörtlich bekannt. Dieser Konflikt soll hier nicht näher auf seine Dynamik untersucht werden, sondern es soll aufmerksam gemacht werden auf den Umgang des Nicht-miteinander-Sprechens. Die Kommunikation mit dem Instrument und über die Musik ist häufig beglückend. Die Sprachlosigkeit zwischen Musikern über Perfektion, Versagen und Konkurrenz ist dagegen kein öffentliches Thema, vielmehr eine untergründig entseelte Rivalitätskultur (Richter, 1992). Stern (1998) erklärt die Umgangsweisen zwischen Musikern mit früh gefördertem Individualismus und ihrer Sozialisation, zu wenig Zeit und Möglichkeiten für Auseinandersetzungen gehabt zu haben. Die Bedürfnisse zu der großen Familie zu gehören, sind ebenso ausgeprägt wie die nach Harmonie. Arbeitet man mit Musikern in Kleingruppen unter beschützenden Bedingungen, so erfährt man mehr über die Angst, nicht dazu zu gehören. Dies ist sicherlich nur ein Aspekt der komplizierten und oftmals äußerst konfliktreichen Orchester-Dynamik.

Ein anderer, bereits angesprochener und tiefenpsychologisch bedeutsamer Aspekt betrifft die Konkurrenz. Hier müssen zwei Formen unterschieden werden. Die erste lässt sich als **konstruktive Konkurrenz** bezeichnen, durch die sich Menschen, ob Geschwister, Freunde oder andere Gruppierungen, wechselseitig anspornen und fördern. Die zweite Form stellt die **destruktive Konkurrenz** dar. Hier geht es darum, den anderen auszustechen und zu besiegen (Petri, 2005, 2006). In der Regel – und davon spricht die Bratscherin – geht es beim Gebrauch des Begriffes Konkurrenz um ihre destruktive Seite.

Das bedeutet nicht, dass es keine Orchester oder Chöre gibt, die nicht in der Lage sind, für alle Mitglieder ein Gefühl von „Zusammengehörigkeit“ zu schaffen, in der die Musiker friedlich miteinander wetteifern. Aber leider sind in vielen Orchestern die destruktiven Elemente der Konkurrenz unübersehbar. In den Konflikten geht es dabei um mehr oder weniger offen ausgetragene Aggressionen, die die Kooperation und Zufriedenheit der Gemeinschaft außerordentlich belasten können.

Die Bratscherin betont in ihrem Bericht einen speziellen Aspekt solcher aggressiven Auseinandersetzungen und berührt damit ein besonderes Tabuthema im Musikbetrieb: die Konkurrenz zwischen Männern und Frauen. Damit leistet sie aus eigener Betroffenheit und sicher unabsichtlich einen anschaulichen Beitrag zur Geschlechterdebatte.

Da Männer bekanntlich über ein höheres Aggressionspotential als Frauen verfügen und dieses im Konfliktfall auch rücksichtsloser einsetzen, vermittelt uns die Bratscherin ein Problem, das die Mehrheit der Orchesterfrauen betreffen dürfte. Statt sich nach außen zur Wehr zu setzen, verarbeiten Frauen den aggressiven Konflikt im Allgemeinen mehr durch Verlagerung nach innen. Die unterdrückte aggressive Spannung setzt sich dann,

wie die Musikerin anschaulich schildert, in technischen Schwierigkeiten beim Spielen, in Verunsicherung, Ängsten und Beschwerden durch.

Daraus lässt sich eine meines Wissens bisher nicht untersuchte Hypothese ableiten, nach der Musikerinnen, ob im Orchester oder als Solistinnen, wegen der unterschiedlichen Triebverarbeitung prozentual häufiger intensiver unter Aufführungsängsten leiden als Musiker. Entsprechende Forschungen einschließlich der Entwicklung von Umgangsstrategien wären hilfreich.

In jedem Fall sollte eine gelungene Orchesterkultur entschieden für die kooperative Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit beider Geschlechter eintreten und ein Mobbing, wie es die Bratschistin erlebt hat, zu einem absoluten Tabu erheben.

Schlussfolgerung:

- ▶ Konfliktmanagement
- ▶ Balintgruppen für Musiker (zusammen mit Musikern aus anderen Orchestern)
- ▶ Tabuisierung von Mobbing

Fall 6: Späte Jahre im Orchester (56-jähriger Hornist)

„In meinem Orchester war ich 31 Jahre Leistungsträger und Solohornist. Im letzten Jahr wurden die Stellen zusammengestrichen. Vor einem Jahr erhielten wir einen jungen neuen Chefdirigenten, der extrem ehrgeizig ist. Bei einem Konzert im gleichen Jahr habe ich eine Oktave nicht geschafft. Danach gab es ein Gespräch zwischen mir und dem Dirigenten: „Wir werden uns als Menschen doch nicht belügen; Sie sind nicht mehr so leistungsfähig, aber ich erwarte von Ihnen ausgezeichnete Leistungen und große Sicherheit.“ Ein halbes Jahr später bestand der Dirigent auf einem erneuten Gespräch und teilte mir mit: „Ich kann keine Rücksicht mehr auf Sie nehmen, wenn Sie in Ihrem Alter nicht mehr die Leistung erbringen.“ Wenige Tage danach teilte mir die Sekretärin mit, dass er darauf bestanden habe, den Vertrag zu ändern, nämlich mich von der Solostelle auf das vierte Horn zurückzusetzen. Von diesem Augenblick an brach für mich die Welt zusammen. Angst und Panik machten sich breit.“

Kommentar:

Wer einmal in ein Orchester eintritt, bleibt mit diesem Klangkörper verbunden. Seine Aufstiegschancen sind gering, das heißt, er wird den größten Teil seines beruflichen Lebens auf der gleichen Position verbringen (Porsch, 2008). Die Zahl der Orchestermusiker, die in einer Krise nach neuen Möglichkeiten suchen, ist gering. Die Gründe hierfür liegen in der strapaziösen Ausbildung, den Probespielen und der langen Suche nach einem gesicherten Arbeitsplatz.

Für ältere Musiker sind die Wege noch begrenzter. Stern (1998) schreibt in seinem Buch „Saitensprünge“: „Dirigenten sehen in der Regel am liebsten junge Gesichter. Alt und reif sollten nur sie selbst werden. Älter gewordene Orchestermusiker gelten als verbraucht und hemmen angeblich die musikalische Entwicklung des Orchesters (im Sinne des Dirigenten). Darüber hinaus sind sie auch kritisch eingestellt, manchmal sogar renitent.“
Unterschiedliche Generationen, das Thema ältere und jüngere Musiker, sind äußerst konfliktreiche Themen in einem Orchester. In keinem anderen Beruf sind Spieltechnik, Hören, Sehen und rasches Reaktionsvermögen so stark vom Alter abhängig wie bei Musikern. Entsprechend spannungsvoll ist die Frage nach dem Umgang untereinander (Brandfonbrenner, 1999). Die Befürchtung, den Leistungen nicht mehr gerecht zu werden, ruft Ängste hervor, die dann die Leistung zusätzlich negativ beeinflussen. Ältere Musiker benutzen dann häufig körperliche Probleme oder sie schieben jene vor, die ihnen am ehesten erlauben, in eine weniger verantwortliche Position im Orchester zurückzutreten.

Aber auch bei diesem Generationenkonflikt geht es nicht nur um äußere Fragen nachlassender musikalischer Qualifikation. Aus tiefenpsychologischer Sicht spielt auch hierbei das Thema ödipaler Konkurrenz eine wichtige Rolle, wie in dem Zitat von Stern über die „kritische“ und „renitente“ Einstellung älterer Musiker angedeutet wird. Es ist das archaische Gesetz, wonach Väter ihre Kinder nur solange fördern, wie sie ihnen nicht zur Gefahr werden, indem sie ihre Überlegenheit und ihren Machtanspruch bedrohen und wonach die Kinder, sobald sie dazu in der Lage sind, ihre Väter entthronen, um in ihre Fußstapfen zu treten und ihre Macht zu übernehmen.

Schlussfolgerung:

- ▶ Dirigent: Schulung in Wahrnehmung und Umgang mit Spannungen im Orchester
- ▶ Unterstützung des Orchestervorstandes (Beratungs-, Konfliktmanagement)

Schlussworte

Die Beispiele aus der Sozialisation von Musikern machen deutlich, dass Aufführungsängste komplexe seelische Reaktion darstellen, an deren Entstehung Bündel aus intrapsychischen, interpersonellen, psychosozialen und institutionell-gesellschaftlichen Einflussfaktoren beteiligt sind. Aufführungsängste werden tief im Gedächtnis gespeichert und führen zu Veränderungen des Denkens, Fühlens und Handelns.

Das folgende Zitat ist sicher nicht repräsentativ, aber es betont die Rolle der Angst im Leben von Musikern aus der Sicht einer alt gewordenen Musikerin noch einmal in berührender Weise. Als Christa Ludwig vor einigen Tagen an ihrem 80. Geburtstag gefragt wurde, ob sie noch einmal Sängerin werden würde, war die Antwort: „Nein. Nicht wegen der Opfer, die man zu bringen hat, wegen der Nerven. Ich hatte nicht Angst, ich war die personifizierte Angst“ (Tagesspiegel vom 16. 03. 2008).

Hildegard Wind

Feldenkrais-Workshop: Mehr Souveränität in Prüfung, Konzert und Probespiel durch bewusste Bewegungswahrnehmung

Eine Voraussetzung für Souveränität beim Vorspiel ist zunächst:

- ▶ gute Vorbereitung am Instrument

Folgender Frage wurde nachgegangen:

- ▶ was ist gute Vorbereitung, was ist gutes Üben?

Gutes Üben bedarf wacher Sinne:

- ▶ auditiv, visuell, taktil und kinästhetisch

Kinästhetisch zu üben bedeutet, den Körper in seiner Funktions- und Reaktionsweise während des Instrumentalspiels wahrzunehmen. So können u. a. technische Abläufe hinsichtlich ihrer Funktionalität und Effektivität geklärt und bei Bedarf verbessert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den Körper als musikalisches Ausdrucksorgan und somit als Bestandteil des Spiels zu erleben.

Eine derartige Vorbereitung wäre ein erster und wichtiger Schritt zur Souveränität, die letztendlich dann auch auf der Bühne Bestand haben könnte

Physiologische Merkmale bestehender Souveränität sind u. a.:

- ▶ Weite Atemräume und ein jederzeit bewegungsbereiter Brustkorb
- ▶ Gelenkflexibilität (z.B. in Schulter, Ellbogen und Hand)

Physiologische Merkmale mangelnder Souveränität sind infolgedessen u. a.:

- ▶ Verengung des Brustkorbs und Einschränkung des Atemvolumens
- ▶ Blockierte Gelenke sowie verkrampfte Muskulatur

Im Workshop wurden folgende Aspekte kinästhetisch beleuchtet:

- ▶ Der Atem in seiner Funktionalität als „Rippenöffner“ /
Respiratorische Reaktionen auf mentale Einflüsse /
Auswirkung bewegungsbereiter (als Kontrast dazu auch bewegungsgehemmter) Rippen auf das Gefühl der Souveränität beim Instrumentalspiel wie auch auf die Qualität des Spiels

- ▶ Bewusst erlebte Verkürzung der Wirbelsäule als Reaktion auf mangelnde Souveränität wie auch als vermeintlich natürliche Hilfe bei der Bewältigung schwerer („besonderer“) Passagen.

Lösungsansätze dieser Problematik wurden eruiert und Beispiele aufgezeigt, wie diese auf das Instrumentenspiel übertragen werden können.

Ziel:

Die Teilnehmer sollten sensibilisiert werden für Körperreaktionen, die das Spiel und auch die Souveränität zum Guten wie zum Schlechten hin beeinflussen können

Jolante Schutzmeier

Workshop: Umgang mit Mobbing und Burnout

Der Begriff Stress wurde 1936 von H. Seyle geprägt und meint ein generelles Reaktionsmuster, dass Tiere und Menschen als Antwort auf erhöhte Beanspruchung zeigen. Ist ein gewisses Maß an Stress (Eustress) lebensnotwendig und ungefährlich, so kann Disstress einen krankheitsbegünstigenden Wert haben (etwa Magengeschwüre, Bluthochdruck, Herzinfarkt). Der Workshop konzentrierte sich auf die allgemeine Psychologie des Mobbing-Geschehens und Burnouts. Aus vielen Untersuchungen ist jedoch bekannt, dass auch der Musikerbetrieb von diesen Phänomenen nicht frei ist. Insofern sind die nachfolgenden Ausführungen gut auf den Musikerbetrieb mit den z. T. konfliktreichen Beziehungen in einem Orchester oder zwischen Orchester und Dirigenten zu übersetzen. Auch leiden manche Musiker an einem Burnout. Dieser Workshop war für Patienten geöffnet – ihnen wurde im Vorfeld mitgeteilt, dass ein breiter Überblick über die Thematik geboten wird. Daher stieß dieser Workshop ganz besonders bei den Patienten auf ein großes Interesse.

I. Mobbing

Mobbing ist ein Stressor, der Stress verursacht i. S. des negativ akzentuierten Disstress nach Seyle, dem Menschen an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Der Begriff Mobbing beschreibt schikanöses Handeln einer oder mehrerer Personen, das gegen eine Einzelperson oder eine Personengruppe gerichtet ist. Das schikanöse Handeln muss über einen längeren Zeitraum (ca. ½ Jahr) wiederholt werden. 45 Handlungen, was „Mobber“ tun, wurden im Workshop aufgezählt, etwa:

- ▶ Der Vorgesetzte schränkt die Möglichkeiten ein, sich zu äußern
- ▶ Man wird ständig unterbrochen
- ▶ Anschreien oder lautes Schimpfen
- ▶ Ständige Kritik an der Arbeit
- ▶ Telefonterror
- ▶ Mündliche oder schriftliche Drohungen
- ▶ Kontaktverweigerung durch abwertende Blicke und Gesten
- ▶ Versetzung in einem Raum weitab von Kollegen
- ▶ Man wird „wie Luft“ behandelt
- ▶ Man verbreitet Gerüchte

- ▶ Man macht sich über das Privatleben lustig
- ▶ Sexuelle Anspielungen und Übergriffe
- ▶ usw.

Beim Mobbing können grob 7 Phasen unterschieden werden mit den Kriterien Krankheitssymptome und Reaktionen des Mobbing-Opfers. Bei der folgenden Darstellung handelt es sich um exemplarische Verläufe, die auf ein individuelles Schicksal bezogen werden müssen.

- ▶ **1. Phase:** Konflikte entstehen bzw. werden bewusst, erste psychosomatische Reaktionen, Versuche der vernünftigen Konfliktbewältigung
- ▶ **2. Phase:** erste Mobbing-Attacken und gezielte Konflikteskalation, Verstärkung der psychosomatischen Symptome, Fehleinschätzung der hinter den Mobbing-Attacken steckenden Intentionen
- ▶ **3. Phase** (nach ca. ½ Jahr): weitere Konflikteskalation und Stigmatisierung des Opfers, Behandlungsbedürftigkeit der psychosomatischen Beschwerden, teils hilflose und teils aggressive Abwehrreaktionen mit z.T. selbstdestruktiven Komponenten
- ▶ **4. Phase** (nach ca. 1-2 Jahre): Einschreiten des Arbeitgebers, disziplinarische und arbeitsrechtliche Maßnahmenkonflikte, psychosomatische Symptomatik verschlimmert sich und breitet sich aus, Gegenattacken zur Vermeidung des wirtschaftlichen Ruins und des sozialen Abstiegs
- ▶ **5. Phase** (nach ca. 2-4 Jahre): Mobbing-Attacken eskalieren zum Psychoterror, Chronifizierung der psychosomatischen Beschwerden, Suizidalität, querulatorische Verteidigung schon verlorengegangener Positionen
- ▶ **6. Phase** (Ausschluss-Phase): Kündigung, Prozesse, Aggravation der psychosomatischen Beschwerden, Konfrontation mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben
- ▶ **7. Phase** (Resignation): Zufriedenheit über den Erfolg oder sogar Schadenfreude, Dauerpatient, der nach dem Scheitern im Berufsleben die Motivation zur Gesundung verloren hat, Resignation.

Bzgl. des Umgangs mit Mobbing ist es wichtig, das Problem zu erkennen, den/die Mobber zu identifizieren und die Mobbing-Ursachen festzustellen. Dabei kann eine selbstkritische Prüfung sinnvoll sein. Gibt es selbst verursachte Konfliktansätze? Kann man Verständnis aufbringen für unabänderliche Konflikte? Auch ein Gegenangriff gehört zum Umgang mit Mobbing, womit gemeint sein kann: den Mobber zur Rede stellen, sich beim Vorgesetzten über den Mobber zu beschweren, Anzeige erstatten usw. Die Entwicklung innerbetrieblicher Konfliktlösungsstrategien ist sicherlich der günstigste Umgang, sollte es zu einer Mobbing-Situation kommen.

2. Burnout

Mit dem Mobbing-Problem gibt es eine gewisse Überschneidung mit dem Burnout, auch wenn diese zwei Phänomene nicht miteinander identisch sind. Emener (1972) definiert Burn-Out als einen Zustand physischer oder seelischer Erschöpfung, der als Auswirkung langanhaltender negativer Gefühle entsteht, die sich in Arbeit und Selbstbild des Menschen entwickeln. Grob können 7 Phasen beim Burnout unterschieden werden, die beim Individuum gesondert berücksichtigt werden müssen:

- ▶ Anfangsphase: mit vermehrtem Engagement/oder Erschöpfung
- ▶ Reduziertes Engagement: auf der Arbeit mit Zynismus, Kälte, Kontaktvermeidung, Überdruß
- ▶ Emotionale Reaktionen und Schuldzuweisungen
- ▶ Abbau der Leistungsfähigkeit
- ▶ Verflachung der Lebensbezüge
- ▶ Psychosomatische Reaktionen
- ▶ Verzweiflung

Die Behandlungsmöglichkeiten des Burnout sind vielfältig. Es ist wichtig, dass das Individuum sich seines persönlichen Risikoprofils bewusst wird, zu dem ein erhöhter Perfektionismus, erhöhte Resignationstendenz, erhöhte Verausgabungsbereitschaft usw. gehören können. Dann spielt die work-life-balance eine wichtige Rolle. Kurzfristige Stressbewältigungsstrategien sind etwa: spontane Erleichterung, Wahrnehmungslenkung, positive Selbstgespräche und Abreaktion. Langfristige Stressbewältigungsstrategien wären: Entspannung, Zufriedenheitserlebnisse, Einstellungsänderungen, Aufbau sozialer Fertigkeiten, Pflege sozialer Unterstützung und Verbesserung der Problemlösungsfertigkeiten. Im Workshop wurde betont, dass der Prävention sowohl beim Mobbing als auch beim Burnout eine prominente Rolle zukomme.

Die Abt. für Rehabilitation der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt behandelt seit vielen Jahren Patienten mit Mobbing und Burnout und hat diesem Symptombild entsprechende Behandlungskonzepte vorgelegt (Schattenburg, 2008).

Literatur:

Schattenburg, L. (2008). Behandlungsmöglichkeiten von Burnout. Interventionsstil in einer strukturierten tiefenpsychologischen Gruppentherapie (STG). *Psychologische Medizin*, 19 (3), 31-36.

Lothar Schattenburg

Workshop: Kreative Stressprophylaxe mit einer videogestützten Kasuistik

I. Stressimpfung nach Meichenbaum

Ursprünglich war der Workshop so geplant, dass zunächst einmal das Stressimpfungstraining (SIT) von Meichenbaum (2003) vorgestellt werden sollte, um danach ein Video mit einem Musiker zu zeigen, der in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation behandelt wurde. Von diesem Plan wurde jedoch abgewichen, weil die Teilnehmer während der zwei Tage hoch interessante und dichte Vorträge gehört hatten, so dass jetzt am späten Samstagnachmittag die Aufnahmekapazitäten für einen frontalen Vortrag vollkommen überschritten waren. Daher entschloss sich der Workshopleiter nach Beratung mit den Teilnehmern spontan dazu, eine interaktionelle Gruppe zu machen. Die Teilnehmer wurden stimuliert – wie in einer psychotherapeutischen Gruppe – ihre Stresssituationen mitzuteilen, auf die die Gruppenmitglieder mit feed-backs reagieren sollten. Dabei kam dem Leiter die Aufgabe zu, die von den Teilnehmern geschilderten Stresssituationen zu bündeln und diese auf der Folie des Stressimpfungstraining von Meichenbaum zu reformulieren. Wegen der Kürze der Zeit wurden folgende drei Fragen fokussiert und mit den Gruppenteilnehmern im Ansatz besprochen:

- ▶ Wie bewerte ich die Stresssituation? Herausforderung, Bedrohung und/oder Stimulation meiner Ressourcen?
- ▶ Sind meine Gefühle der Situation X angemessen?
- ▶ Kann ich mich selbst über Gedanken beruhigen?

Bei der Diskussion mit den Teilnehmern, an denen sowohl auswärtige Gäste als auch Patienten teilnahmen, wurden bei der Diskussion dieser Fragen schnell einige Schwierigkeiten deutlich: So laufen die Bewertungen der Stresssituation oft automatisch ab oder sie können auch unbewusst sein. Ferner spielen Motivationsprobleme, sich mit der Stressbewältigung systematisch zu beschäftigen, eine große Rolle. Die Teilnehmer schilderten, wie stark sie in ihrem Alltag angespannt sind und oft keine Zeit haben, sich mit der Stresspsychologie auseinander zu setzen. Erste Priorität der Motivierung kommt neben dem Aufbau einer guten Therapeut-Patient-Beziehung der Förderung der Geduld und dem Aufbau der Selbstkontrolle zu (Meichenbaum & Turk, 1994).

2. Kasuistik Herr A.

Nach diesem interaktionellen Teil, in dem die Teilnehmer sich sofort einbringen konnten, wurde wieder ein Input gegeben in Form eines Ausschnitts aus einem Video mit Herrn A., der auf dem Hintergrund der in der interaktionellen Gruppe erarbeiteten Stresspsychologie diskutiert wurde. Dabei wurden die kognitiven Bewertungsmuster von Herrn A. fokussiert: vor allem unter dem Gesichtspunkt, dass er bestimmte Situationen zu schnell als Bedrohung und nicht als Herausforderung wahrnimmt. Dabei unterschätzt Herr A. die Möglichkeiten seiner Ressourcen. Diese kognitive Verzerrungstendenz wurde auf dem Hintergrund seiner depressiven Reaktionen verstanden.

- ▶ Diagnosen: Anpassungsstörung, Tinnitus, Hörsturz
- ▶ Belastungen: berufliche Beanspruchung, arbeitete als Musiker in den letzten Jahren mindestens 10 Stunden täglich, Konfliktsituation mit einem Vorgesetzten, stark belastete Biografie
- ▶ Ressourcen: internationale Karriere, mit Beruf stark identifiziert
- ▶ Therapie: psychosomatisches Basisprogramm, Tinnitusgruppe
- ▶ Symptomreduktion: Erschöpfung und Tinnitus
- ▶ **Dominierende Wirkfaktoren aus Patientensicht:** Aussprache über belastende biografische Erfahrungen, bessere Abgrenzungsfähigkeit gegenüber Vorgesetzten, Entspannungsverfahren und vor allem Kontakte mit unterschiedlichen Patienten, die andere Sichtweisen und Probleme haben

3. Fazit

Im ersten Teil des Workshops wurde mit den auswärtigen Gästen und den Patienten eine interaktionelle Gruppe durchgeführt. Die Teilnehmer wurden stimuliert, Stresssituationen und –reaktionen spontan zu schildern. Auf dem Hintergrund des Stressimpfungstrainings von Meichenbaum wurden mit den Teilnehmern erste Bewältigungsmöglichkeiten besprochen bzgl. der Bewertung der Situation und stressreduzierender Gedanken. Dabei spielt die Motivation, sich mit der Stresspsychologie zu beschäftigen, eine große Rolle. Der Aufbau einer guten Therapeut-Patient-Beziehung, die Förderung der Geduld und der Selbstkontrolle sind zu fokussieren. Im zweiten Teil des Workshops wurde eine videogestützte Kasuistik mit einem Musiker gezeigt. Der Musiker betonte, dass ihm ein sechswöchiges Rehaverfahren bei der Symptomreduktion und dem Aufzeigen neuer Verhaltensweisen sehr gut getan habe. Die Frage, ob es für ihn besser gewesen wäre, *nur in einer Gruppe mit Musikern* behandelt worden zu sein, beantwortete der Musiker eindeutig mit einem Nein. Gerade der Kontakt mit Patienten aus anderen Berufsgruppen sei für ihn bei der Stressbewältigung auf seiner Arbeitsstelle sehr hilfreich gewesen.

P.S. Zur Vertiefung dieser Thematik sei auch auf den Workshop von Frau J. Schutzmeier in diesem Band verwiesen.

Literatur:

Meichenbaum, D. (2003). Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings. Herausgegeben, übersetzt und mit einem ergänzenden Kapitel versehen von Lothar Schattenburg. Bern: Huber.

Meichenbaum, D. & Turk, D.C. (1994). Therapiemotivation des Patienten. Ihre Förderung in Medizin und Psychotherapie: ein Handbuch. Übersetzt von Lothar Schattenburg. Bern: Huber.

Lothar Schattenburg

Zusammenfassung der Tagung

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr.med. R.J. Knickenberg, Prof. Dr. med. S. Kerber (Bad Neustadt/Saale) und Prof. Dr.med. H.Möller (Berlin) fand in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) vom 30.-31.05.2008 in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt die 3. Tagung statt zur Musikermedizin, diesmal zum Thema: Vom Lampenfieber zur Auftrittsangst. Mit diesen Tagungen trägt die psychosomatische Klinik Bad Neustadt einem in der Öffentlichkeit wenig beachteten Phänomen Rechnung – nämlich der gesundheitlichen Gefährdung, der viele Musiker und Musikerinnen durch das hohe Anspruchsniveau ihres Berufs zwangsläufig ausgesetzt sind. Bei den Ausführungen der hochkarätigen Referenten und Referentinnen, die z.T. selbst konzertieren, wurde eine Medaille mit zwei Seiten deutlich: der Glanz, das Privileg, der Ruhm und die Befriedigung, die mit dem Musikerberuf einhergehen kann – aber auch die Symptome, unter denen viele Musiker und Musikerinnen leiden. So sollen 39 % der Orchestermusiker zur Beruhigung Alkohol konsumieren oder Betablocker einnehmen. Auf der Tagung wurde mehrmals der Film „Trip to Asia“ von 2008 in der Regie von Thomas Grube zitiert. In diesem Film berichten einige Musiker aus dem Philharmonischen Orchester Berlin unter Leitung von Sir Simon Rattle über die Belastungen ihres Berufes.

Fehler und Spielfreude

Den Freitagmorgen eröffnete Frau S. Simmenauer (Hamburg) mit ihrem Vortrag „Wenn Lampenfieber dennoch leuchten lässt! Was ist der Preis, woher die Bündelung der Kräfte?“. Frau Simmenauer berichtete von ihren langjährigen Erfahrungen als Künstler betreuende Agentin. Sie ging davon aus, dass Lampenfieber keine Beeinträchtigung nach sich ziehen muss, während Angst lähmen kann. Sie wisse um Orchestermusiker, die unglaublich unter Auftrittsangst zu leiden hätten, obwohl sie in einem Kollektiv eingebettet sind – abgesehen von exponierten Solobläsern. „In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst“, sagte der Kirchenvater Augustinus. Simmenauer fragte: was will der Künstler in anderen entzünden? Will er vermitteln, ernähren, geben oder gefallen? Es gehe um Eitelkeit, um Ehrgeiz, um Bescheidenheit und um ein Getriebensein. Musiker sind „nur“ Interpreten, sie müssen sich an Texten, Noten und Regeln halten. Dadurch können sie mit und unter einander nach handfesten Kriterien verglichen werden – arbeitete Simmenauer bei der Angstthematik heraus. Ferner würden Rituale bei der Angstbewältigung eine große Rolle spielen.

Im nächsten Vortrag stellte Prof. G. Mantel (Frankfurt) die Frage „Warum denn Auftrettsangst?“. Die Suche nach Perfektion produziere Angst. Der Tenor des Vortrages von Mantel lässt sich auf folgenden Nenner bringen: Fehler dürfen nicht verdammt, sondern müssen rehabilitiert werden. Alles Leben sei kybernetisch organisiert, dabei würde dem Fehler eine zentrale Rolle zukommen. Das Individuum müsse dazu ermutigt werden „richtig“ Fehler zu machen i.S. von Akzeptieren, Beschreiben, Korrigieren. Der Lernende brauche Spielräume und sollte Elemente von Improvisationen einfügen.

Prof. Dr. med. E. Altenmüller (Hannover) ging in seinem Vortrag „Wenn unser Gehirn Angst empfindet. Zur Neurobiologie der Angst“ auf die psychotherapeutischen und medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ein, nachdem er die neuronalen Verschaltungswege der Aufführungsangst im Hirnstamm und limbischen System beschrieben hatte. Beim Umgehen mit der Vorspielangst sind von Bedeutung: optimale Vorbereitung (richtiges Stück, gute Übung), optimale Logistik der Aufführung, kognitive Strategien wie die positive Umbewertung der Angst, Vermeidung von Angstphantasien, mentale Übungen und realistische Zielsetzungen. Ferner spielen Entspannungstechniken eine große Rolle wie Yoga und Atemübungen. Körpertherapeutische Techniken wie Feldenkrais haben sich bewährt. Bezgl. der Medikamente kommen nach Altenmüller nur Beta-Blocker oder pflanzliche Medikamente in Frage. Beta-Blocker können kurzfristig den Angstkreislauf durchbrechen. Die Freude am Musizieren sollte allerdings im Vordergrund stehen und nicht technische Aspekte – dies sei die beste Angstprophylaxe.

Kardiologie

Den Freitagnachmittag eröffnete Prof. Dr. med. S. Kerber (Bad Neustadt) mit seiner Frage: „Alles Stress oder versteckte, echte kardiovaskuläre Krankheitsbilder?“. Untersuchungen des Herz- u. Kreislaufsystems bei Musikern zeigen nach Kerber zusammenfassend, dass ausgeprägte, zum Teil pathologische Blutdruck- und Herzfrequenzanstiege sowohl in Übungs-, Proben- und Auftrittssituationen auftreten. Bei Spielern von Blasinstrumenten ist das Ausmaß solcher pathologischen Veränderungen sehr stark von der Phrasierungs- und Atemtechnik abhängig. Die häufigen und ausgeprägten Stresssituationen können bei allen Instrumentalisten zu solchen pathophysiologischen Herz-Kreislauf-Reaktionen führen. Darüber hinaus ist bei Bläsern eine Neigung zu Herzrhythmusstörungen im Sinne von paroxysmalen supraventrikulären Tachykardien, ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen dokumentiert worden. Über ausgeprägte Stresssituationen können bei kardiovaskulärem Risikoprofil Vasomotionsstörungen der Koronargefäße auftreten. Nicht selten erfordert eine gezielte Anamneseerhebung die Abgrenzung psychosomatischer Beschwerden von tatsächlichen Symptomen kardiovaskulärer Erkrankungen und deren Vorstadien. Deshalb ist bei Berufsmusikern mit ausgeprägten Belastungssituationen eine gründliche kardiovaskuläre Basisdiagnostik (anamnestische Erhebung des

Risikoprofils, Ruhe- und Belastungs-EKG, transthorakale Ruhe-Echokardiographie, Labor und ggf. weitere Belastungsuntersuchungen) zu empfehlen. Für die Einstellung kardio-vaskulärer Regulationsstörungen (tachykarde Herzrhythmusstörungen, Blutdruckentgleisungen, Stress-Phänomene) besteht prinzipiell die Möglichkeit, eine medikamentöse Therapie einzuleiten, wobei neben der Gabe von Beta-Blockern und antihypertensiven Medikamenten auch die Gabe von ACE-Hemmern überlegt werden kann. Hierbei sind die spezifischen Nebenwirkungen der Substanzgruppe einerseits und die spezifischen Effekte auf die musikertypischen Leistungsprofile (Feinmotorik, motorische Koordinationsfähigkeit, Aufmerksamkeit etc.) andererseits zu berücksichtigen.

Disziplin und Substanzmissbrauch

Prof. Dr.med. C. Spahn (Freiburg) fokussierte in ihrem Vortrag auf die „Auftrittsängste bei Sängern.Zur Psychosomatik der Sängerstimme“. Eine Studie an Opernsängern zeigte folgende Belastungen: die Schwierigkeiten, Privat- und Berufsleben unter einen Hut zu bringen, die ständige Exposition der eigenen Person und dadurch die permanente Beurteilung durch andere, die Angst vor Problemen mit der Stimme, sozial unverträgliche Arbeitszeiten, hohe Mobilität und hoher Konkurrenzdruck bei einem sehr angespannten Stellenmarkt. Sänger würden sich durch ihre Stimme mehr als Person „outen“ als Instrumentalisten. Persönlichkeitspsychologisch müssen Sänger über eine integrierte Persönlichkeit verfügen i.d.S., dass sie einerseits sensible und introvertiert sein müssen, dann aber auch wieder extrovertiert, wenn es um den Auftritt geht. Beispiele für Symptome bei der Auftrittsangst bei Sängern: trockener Mund, der Atem wird unkontrollierbar, die Stimme spielt nicht mit. Bei Sängern eines Opernchores sei das Angst-Niveau gemäß einem psychologischen Test deutlich höher als in der Normalbevölkerung. Auch ganz berühmte Sänger seien vor Lampenfieber und Auftrittsangst nicht gefeit – so der Sänger Caruso. Die Profis würden sich aber dadurch auszeichnen, dass sie während des Auftritts ihre Leistung bringen. Sänger und Sängerinnen müssen sehr diszipliniert sein. Sie dürfen bei einer Feier nur „ein bisschen anstoßen“ und müssen früh ins Bett, um ihre Stimme nicht zu gefährden. Dieser Beruf verlange eine hohe Disziplin. Als Behandlungsformen kommen in Frage: Videofeedback, Imaginationsübungen, Atemtechnik, rigoroses Gedankenstopp bei negativen Gedanken kurz vor oder während der Aufführung, Autogenes Training und tiefenpsychologische Reflexionen. Spahn selbst zeigte sich gegenüber der medikamentösen Behandlung eher reserviert, nach ihrer Meinung würden sich Beta-Blocker bei Sängern von selbst verbieten.

Frau H.Wind (Bamberg) hielt ihren Vortrag zum Thema: „Spielen Sie schon oder kämpfen Sie noch? Über Ursache von und Umgang mit Ängsten im Orchesteralltag“. Fehler können auftreten durch Unkonzentriertheit und Fremdbestimmung durch extrem über-

zogene Tempovorgaben seitens eines Dirigenten und übermäßig großer Programmvielfalt, wie sie auf Konzerttourneen mitunter verlangt werden. Ängste können auftreten z.B. im Probejahr. Wind zitierte einen Musiker, dem in den Zeiten seines Probejahres das Unterlaufen eines *einzigsten Fehlers* als ein Todesurteil vorkam. Ferner kann die Angst bedingt sein durch einen Dirigenten, falls dieser mit der Leistung unzufrieden ist und den Musiker mitunter auf entwürdigende Weise vom Dienst suspendiert, auch wenn dies eher Musiker in Solo-Positionen betrifft. Wind zitierte den Opernsänger Roland Wagenführer, er kenne viele Kollegen, „deren Medikamentenkoffer größer sei als der Rest ihres Reisegepäcks“. Gegen Perfektionismus sei nichts einzuwenden, dieser sollte aber nicht auf Kosten der Gesundheit oder der zwischenmenschlichen Beziehungen gehen – betonte Wind. Schiller sprach das Schlusswort: „*Der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Worts Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt*“.

Körpersprache und Angst

Den Samstagmorgen eröffnete Herr B. Rüter (Münster) mit seinen Ausführungen zu „Wie Körpersprache und Körperwahrnehmung auf unsere Stimmung, Einstellung und Auftreten wirken“. Die Verhaltensforscher berichten, dass wir mit unserer Körpersprache mehr vermitteln als mit unserer Sprache. Rüter strich hervor, dass auch die beste sprachliche Äußerung zur Bedeutungslosigkeit gerate, wenn ihr die Körpersprache widerspricht. Mark Twain wurde zitiert: „Das menschliche Gehirn ist eine großartige Sache. Es funktioniert vom Moment der Geburt an – bis zum Zeitpunkt, wo Du aufstehst eine Rede zu halten“. Ziele eines Auftritts-Coachings sind: glückliche Momente aus der Vergangenheit als Kraftquelle zu nutzen, negative Erfahrungen positiv umzubewerten, das innerste Erleben bewusster wahrzunehmen, die Gefühlsauslöser zu entdecken und in eine neue Einstellung/Verhaltensweise ergebnis- und zielorientiert auf Erfolg und Wachstum zu programmieren. Rüter betonte, dass niemand einem Menschen das Gefühl der Minderwertigkeit geben kann ohne dessen eigene Zustimmung. Ferner solle man sich bei den ungünstigen Gedanken bei der Auftrittsangst klar machen: „Du kannst immer nur *einen Gedanken zur Zeit* denken. Somit entscheidest Du selbst, was Du denkst – und wie Du dich somit fühlst!“. Mit dem Körper stimmen wir uns ein. Lächeln, aufrechte Haltung und angewinkelte Arme heben die Laune, gerunzelte Stirn, gebeugter Oberkörper und gestreckte Arme signalisieren Anstrengung. Die Auswirkung des Körpers auf die Psyche gelte es bei der Behandlung der Auftrittsangst therapeutisch zu nutzen.

Falsches und echtes Selbst

Prof. A. M. Dur (Mannheim) konzentrierte sich in ihrem Vortrag über „Behandlung der Auftrittsangst bei Sängerinnen und Sängern“ auf die neurotisch geprägte psychische Ausgangslage ihrer Studenten. Wir würden in einer narzisstischen Gesellschaft leben, was in der Formulierung der ICH-AG zum Ausdruck kommen würde. Ein Zwang nach Perfektion sei zu beobachten. Nun kämen aber Studenten an die Hochschule, die gerade der Pubertät entwachsen seien und oft aus zerbrochenen Familienverhältnissen kämen. Diese Studenten zeichnen sich durch Minderwertigkeitsgefühle aus und würden nun im Gesang eine Kompensation suchen. Dann bestehe die große Gefahr, dass die Studenten sich den Kunstwerken mit einer übersteigerten Grandiosität nähern würden, was dann sentimental und auch fassadenhaft wirken könnte. Dur beschreibt bei diesen Patienten eine Spaltung zwischen „Ich bin der Größte“ und „Ich habe einen seelischen Hunger“. Dabei unterscheidet Dur zwischen einem „falschen“ und „echten“ Selbst. Das Problem sei nun, dass viele Studenten ihr fassadenhaftes Selbst für ihr echtes Selbst halten würden. Die Studenten müssen zunächst einmal darin unterstützt werden, „ihr inneres Kind“ anzunehmen und zu akzeptieren. Der Lehrer müsse auf diese psychische Ausgangssituation eingehen, um die Autonomieentwicklung der Studenten zu fördern.

Prof. Dr. med. H. Möller (Berlin) beendete seinen Vortrag „...und unter`m Frack `ne Gänsehaut.Was tun?“ mit einem berührenden Zitat der Sängerin Christa Ludwig, die an ihrem 80. Geburtstag gefragt wurde, ob sie noch einmal Sängerin werden würde: „Nein. Nicht wegen der Opfer, die man zu bringen hat, wegen der Nerven. Ich hatte nicht Angst, ich war die personifizierte Angst“. Möller bereitete dieses Zitat mit 6 Kasuistiken aus seiner Praxis vor, deren wörtliche Mitschnitte von Frau H. Wind (Bamberg) vorgelesen wurden. Folgende Symptome imponierten in diesen Kasuistiken: panikartige Aufführungsangst, Versagensängste, Wut, Enttäuschung, Aggressionen, ausgeprägte Reifungskrisen in der Pubertät, Essstörungen, Selbstwertstörungen, paranoides Erleben, Gefühle der Ausgrenzung und Diskriminierung. Möller kommentierte diese Kasuistiken als Psychoanalytiker unter folgenden Gesichtspunkten: der väterlichen Delegation, ein Wunderkind zu produzieren zur Befriedigung des eigenen Narzissmus, eines unsicheren Bindungsmusters, des Aufblasens des Selbstwerts des Kindes bei gleichzeitiger Verunsicherung und Entwertung, was einen unbewussten Konflikt beim Kind erzeugen kann zwischen dem inneren Selbstbild eines „Wunderkindes“ und eines „Versagers“, der in Situationen der Selbstdarstellung vehement aufbrechen kann, der Entwicklung einer Identitätskrise in der Pubertät, der Übernahme einer Opferrolle und der Entwicklung der Phantasie, eine „Lieblingsschülerin“ eines Lehrers zu sein, die eine Bindung an einen „angehimmelten“ Lehrer ungünstig aufrechterhalten lässt. Möller beschrieb die psychoanalytische Therapie, die auf die Auflösung dieser bewussten und unbewussten Konflikte zielt.

Paganini und Mozart

Den frühen Samstagnachmittag bestritten gemeinsam Herr Prof. U. Klausenitzer (Nürnberg) mit den Studentinnen Frau B. Adolf und Frau E. Döring (Nürnberg). Klausenitzer berichtete von seinen pädagogischen Erfahrungen in der Ausbildung, in der Team-Teaching eine große Rolle spielen würde. Frau Adolf spielte Paganini und Frau Döring Mozart, danach stellten sie sich couragiert den Fragen des Publikums, wie sie ihr Vorspielen erlebt haben. Die Tagung klang aus mit Workshops zur Körperwahrnehmung und Stressbewältigung.

Workshops

Der späte Samstagnachmittag war 5 Workshops gewidmet. Frau H. Wind (Bamberg) verfolgte in ihrem Feldenkrais-Workshop das Ziel, die Teilnehmer auf Körperreaktionen zu sensibilisieren, die das Spiel und auch die Souveränität zum Guten wie zum Schlechten hin beeinflussen können. Prof. Dr. med. H. Möller (Berlin) machte praktische Übungen zum Umgang mit Auftrittsängsten. Dr. phil. L. Schattenburg (Bad Neustadt) besprach in seinem Workshop zur kreativen Stressprophylaxe Beispiele der Teilnehmer auf der Folie des Stressimpfungstrainings von Meichenbaum und zeigte ein Video mit einem in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt behandelten Musiker. Frau J. Schutzmeier (Bad Neustadt) fokussierte in ihrem Workshop auf den Umgang mit Mobbing und Burn-Out. Frau F. Besuden (Stade) machte Spürangebote im Rahmen der Körperpsychotherapie.

Die Workshops von Frau J. Schutzmeier und Dr. phil. L. Schattenburg wurden auch für Patienten geöffnet, die von diesem Angebot regen Gebrauch machten.

Fazit

Während Lampenfieber ein normales Phänomen darstellt, das jeden Vortragenden oder Musizierenden betreffen und sogar einen stimulierenden Charakter haben kann, gehören Auftrittsängste hingegen oft zu behandlungsbedürftigen Symptomen. Die 3. Tagung zur Musikermedizin in Bad Neustadt/Saale fokussierte interdisziplinär auf diagnostische Fragen, Behandlungsformen, Prävention und Ausbildungserfordernisse. Der durch die Tagung sich durchziehende *rote Faden* bezog sich auf die Widrigkeiten im Musikbereich, die sich durch die überlastende Disziplin und das hohe Anspruchsniveau zwangsläufig ergeben. Wie viele Fehler darf ein Musiker sich leisten und welche Erwartungen an die Perfektion muss er erfüllen? In diesem Zusammenhang wurde ein hoher Alkohol- und Medikamentenmissbrauch festgestellt. Oft treffen Hochschullehrer auf psychisch unreife Studenten,

die pädagogisch kompetent an das anspruchsvolle Musizieren herangeführt werden müssen. Entwicklungspsychologische Gefährdungen ergeben sich durch gestörte Eltern, die ihre Kinder drillen, oder durch eine belastete Schüler-Lehrer Beziehung, aus der sich der Schüler nicht lösen kann. In den Workshops wurden praktische Spürangebote in der Körperwahrnehmung und Übungen zur Angst- und Stressbewältigung angeboten.

Zur Atmosphäre dieser Tagung: Sie war gut besucht, die Teilnehmer diskutierten engagiert und zeigten sich beeindruckt durch das Vorspielen der zwei Musikerinnen aus Nürnberg. Zwei Workshops wurden den Patienten zugänglich gemacht, was bei ihnen auf große Zustimmung stieß. Die Darstellung der Schattenseiten des Musikbetriebs und des Musizierens berührten die Teilnehmer – dabei darf die therapeutische und entwicklungs-fördernde Wirkung von Musik nicht vergessen werden.

Lothar Schattenburg

Spiritualität als Anker für eine Psychosomatische Anthropologie. Rezension

„Lieber Himmel – Was ist ein Mensch?“ stöhnt Paul Feyerabend (1993) in einem Interview mit Rüdiger Safranski unter der Last dieser Fragestellung. Dieser Thematik stellt sich nun in einer *Neuerscheinung* zupackend und zuversichtlich folgendes Buch von zwei Autoren, die der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt durch ihre Vorträge dort gut bekannt sind. Ausgangspunkt des folgenden stark von Jung inspirierten Buches ist die Auffassung, dass „ein ich-bezogener (personalistischer) Selbst-Begriff“ zu kurz greife:

Frick, Eckhard (2009). Psychosomatische Anthropologie. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Unterricht und Studium. Unter Mitarbeit von Harald Gündel. Stuttgart: Kohlhammer. 237 S. 19,90 €.

Zusammenfassung des Buches

Das Buch beginnt mit einem Gespräch zwischen den beiden Autoren. Gündel (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychoanalytiker) betont, dass wir immer mehr Synergien zwischen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie einerseits und den Naturwissenschaften, der Ökonomie, der Politik und den Geisteswissenschaften andererseits brauchen, um zu innovativen Lösungen zu kommen. Frick (Psychiater, Jungianer und Mitglied des Jesuitenordens) betont, dass die Frage nach dem Wesen des Menschen in der Medizin unbeantwortet bleibt. Das Gespräch endet mit der Frage, ob die unterschiedlichen Betrachtungsweisen des Menschen, nämlich die naturwissenschaftlich-somatischen und die geisteswissenschaftlich-verstehenden Methoden unvereinbar bleiben. Frick und Gündel möchten einen Beitrag leisten zur philosophischen Grundlegung einer bio-psycho-sozial verstandenen Medizin und zur humanwissenschaftlichen Grundlegung der philosophischen Anthropologie. Ein sehr ehrgeiziger Anspruch, für den die Autoren (nur) 237 Seiten Platz haben. Frick und Gündel unterteilen ihr Buch in zehn Kapitel mit je zehn Modulen, die Lernziele, eine das Kapitel resümierende These und insgesamt 109 Fragen zur Lernkontrolle enthalten:

1. Der sich bindende Mensch, 2. Der Zeichen verstehende Mensch, 3. Der träumende Mensch, 4. Der spielende Mensch, 5. Der sich ängstigende Mensch, 6. Der Körper, den ich habe. Der Leib, der ich bin, 7. Der leidende Mensch, 8. Der schuldige Mensch, 9. Der trauernde Mensch und 10. Der lebendige Mensch – Vom Ich zum Selbst.

Im **1. Kapitel „Der sich bindende Mensch“** werden die Grundlagen der Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth dargestellt. Die neurobiologischen Grundlagen der Bindung werden erörtert. Dabei spielt die Opiat-Theorie der Bindung, die sich auf den zentralnervösen Opiat-, Dopamin-, Serotonin, Oxytocin- und Vasopressin-Stoffwechsel bezieht, eine große Rolle. Auf die Bedeutung der Opiate kommen die Autoren dann im 9. Kapitel über den trauernden Menschen zurück. Traurigkeit führt zu verminderter Opiat-Ausschüttung. Ergebnisse des Bindungsverhaltens mittels der modernen Bildgebung werden referiert. Der Theory of Mind wird in der menschlichen Entwicklung eine zunehmende Bedeutung beigemessen. Ein Individuum hat eine Theory of Mind, wenn es geistige Zustände sich selbst oder anderen zuschreibt. Mentalisierung (Fonagy) ist die Fähigkeit, Verhalten eines Anderen als Ausdruck von dessen Wünschen, Haltungen und Absichten aufzufassen. Der Zusammenhang zur Bindungstheorie besteht darin, dass: „secure infant becomes mentalizing child“. Die Autoren kommen auf dieses zentrale Konstrukt der Mentalisierung in den unterschiedlichsten Kapiteln zurück, so im 5. Kapitel über den sich ängstigenden Menschen. Bei vernachlässigten oder misshandelten Kindern kommt es zu einem Versagen der Mentalisierung.

Im **2. Kapitel „Der Zeichen verstehende Mensch“** sprechen die Autoren vom Symptom als dem für die Psychosomatische Anthropologie wichtigsten Zeichen. Der psychoanalytische Symptombegriff ist trotz der medizinisch-positivistischen Theoriesprache Freuds ein hermeneutischer. Das Symptom wird in der Psychoanalyse als Sinnträger, als Ausdruck und suboptimale Lösung eines unbewussten Konfliktes aufgenommen. Die Autoren bringen aus der Musikermmedizin und -psychologie eine willkommene Kasuistik, gehört dieses Thema mit zu den Arbeitsschwerpunkten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. Wenn die Stimme versagt und dafür keine somatischen Ursachen gefunden werden können, müssen wir nach den unbewussten Aspekten dieses Ver-Sagens fragen, nämlich: was das Symptom sagen möchte. So kann sich im Verlauf einer Psychoanalyse herausstellen, dass eine Sängerin schon als Kind stark sein musste, nie einen Raum für ihre Schwäche hatte. Nun, im Konzertsaal, wird der Wunsch, in der eigenen Schwachheit angenommen zu werden, realisiert, nämlich im Symptom des Ver-Sagens – in der Aphonie.

Im **3. Kapitel „Der träumende Mensch“** wird auf die Grenze zwischen Bewussten und Unbewussten fokussiert. Nach Freud ist die Traumdeutung die Via regia zur Kenntnis des Unbewussten im Seelenleben. Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung ist die Überwindung der Dissoziation durch Förderung aller zeichenverarbeitenden Systeme, nicht nur des verbalen. Besonders wichtig sei es für den Patienten, mit ihrer Symptomatik, auch der befremdlichen oder peinlichen, beim Therapeuten „anzukommen“. Eine wichtige Ressource stellen Träume dar. Die Autoren betonen, dass auch Tagträume (Imaginationen) von großer Bedeutung seien. So kann ein bedrohliches und für gewöhnlich

vermiedenes Realobjekt durch ein weniger imaginatives Objekt ersetzt werden. Ferner verweist Frick im Kontext der Imagination auf die auf Ignatius von Loyola zurückgehenden spirituellen Exerzitien.

Im **4. Kapitel „Der spielende Mensch“** darf das berühmte Zitat von Schiller (1795) nicht fehlen: „Denn, um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Worts Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt“. Im Als-Ob-Spiel des Kindes entwickelt sich die Mentalisierungsfähigkeit und die Balance zwischen Bindung und Autonomie (s. im 1. Kapitel die Ausführungen zur Mentalisierung). Das Spiel bildet lebenslang den Bezugsrahmen für Arbeit, Erholung, Kultur und Religion. Die Autoren arbeiten anschaulich die depressive, phobische, zwanghafte und narzisstische Arbeitsstörung heraus. Arbeitsstörungen können negative Konsequenzen haben für die private und gesellschaftliche Integration des Individuums und sind deswegen für die Psychotherapie von hoher Relevanz.

Mit dem **5. Kapitel „Der sich ängstigende Mensch“** sind die Autoren ganz dicht an einer philosophischen Anthropologie. Sie gehen von Kierkegaards Diktum aus: „Wer aber gelernt hat, sich in rechter Weise zu ängstigen, der hat das Höchste gelernt“. Nach Kierkegaard und Heidegger ist der Mensch von seiner Existenz her der Angst ausgesetzt. Damit ist nicht die Angst vor dem Fahrstuhl gemeint, sondern die Angst, die als Wesensmerkmal des Menschen gedacht wird. Die ontologische Angst fokussiert auf die Geworfenheit des Menschen in den Tod. Es gilt, diese Angst zu „erlernen“. Die Autoren arbeiten in psychotherapeutischer Perspektive heraus, dass traumatisierte Menschen die Fähigkeit zum „Verlernen“ der emotionalen Reaktion auf das Trauma verloren haben. Erst wenn die verlorene Distanzierung zum Trauma wieder gelingt, kann die ontologische Angst neu „erlernt“ werden. Sich ängstigen zu lernen im Sinne des *spirituellen Copings* (Hervorhebung L.Sch.) heißt nicht, die Begegnung mit der Angst zu vermeiden, sondern die Angst als das Eigene anzunehmen.

Mit dem **6. Kapitel „Der Körper, den ich habe. Der Leib, der ich bin“** greifen die Autoren ein klassisches Thema der anthropologischen Medizin auf – es sei nur der Name v. Weizsäcker erwähnt. Diese anthropologische Medizin ist integrativ. Im Gegensatz zur „Schulmedizin“ objektiviert sie weder die Organe des Körpers noch die Psyche. Vielmehr begegnet sie dem ganzen Menschen, der einen Körper hat und lebendiger Leib ist. Die Autoren merken kritisch an, dass viele heutige Psychotherapeuten vermeiden wollen, nur die „Seele“ zu behandeln, und bieten deshalb vielfältige „Körper-Psychotherapien“ an. Andererseits würde aber diese aktuelle „Körper-Orientierung“ auch etwas Richtiges spüren, nämlich dass der Mensch Leib ist und seinen Körper bewohnen will. Die Autoren beschreiben eindrucksvoll, wie beim „Entstehen“ der Leiche die Koextensivität von Leib und Körper im Tod zerbricht. Der lebendige Leib stirbt, der

Körper als Rest bleibt für eine Übergangszeit vergängliches Bild des Lebendigen. Ferner könne die philosophische Reflexion nach Ansicht der Autoren einen Beitrag leisten bei der Diskussion um die Organspende. Die in Medizin und Rechtsprechung akzeptierten Todeskriterien beinhalten eine Korporifizierung: ein Zur-Leiche-Erklären aufgrund medizinischen Spezialwissens. Eine bessere Bewältigung der Trauer von Angehörigen potentieller Organspender würde die Chance geben zu einem neuen Konsens bezüglich der Anthropologie des Todes.

Das **7. Kapitel „Der leidende Mensch“** beginnt mit der Feststellung: „Das Leiden des Mitmenschen ist der Ernstfall des Respekts vor dem Anderen und des Verstehens fremder Inhalte“. Die Leib-Vergessenheit der Medizin, ihre Tendenz zur Korporifizierung des Patienten führen dazu, dass das menschliche Leiden aus dem Blick gerät und Heilung auf Reparatur reduziert wird. Die Autoren unterscheiden zwischen einem kurativen und einem palliativen Ansatz. Gerade bei unheilbar erkrankten oder sterbenden Menschen muss ein kuratives Behandlungsziel zu Gunsten eines palliativen aufgegeben werden. Die moderne Schmerzbehandlung und unser Wissen über den Sterbeprozess hätten großen Fortschritt gebracht. Die Autoren betonen auf dem Hintergrund ihrer Orientierung an Spiritualität, dass Heilung breiter angelegt sei als palliativ-medizinische Symptomkontrolle, denn: sie umfasse die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit unseres Lebens. Die Krankheitsverarbeitung beginnt lange vor dem eigentlichen Sterben, sie verläuft in Phasen und kann mehr kämpferisch oder akzeptierend sein. In der ärztlichen Tradition wurde seit jeher ein ethischer und praktischer Paternalismus vertreten, in dem der leidende Mensch als unwissendes und hilfloses Kind aufgefasst wird. In der neuen bioethischen Diskussion wird demgegenüber das Leitbild des mündigen Patienten vorgezogen, der an den ärztlichen Entscheidungen beteiligt werden muss.

Mit dem **8. Kapitel „Der schuldige Mensch“** gehen die Autoren einen Schritt in die Existenzphilosophie. Nach Heidegger sind wir existential schuldig. Im Kern geht es bei diesem ontologischen Schuldverstehen um die Endlichkeit des Menschen. Jeder Existenzentwurf ist der Ausschluss eines anderen. Der Mensch bleibt schuldig gegenüber seinen Existenzmöglichkeiten. Bei Jaspers ist ein Zeichen der solidarischen Mit-Schuld aller Menschen der Gedanke, dass „ich schuldig bin, weil ich lebe und weiterleben kann, während das Böse in der Welt geschieht“. In diesem Kapitel fokussieren die Autoren auf den Zusammenhang von Schuld, Sünde und Krankheit. Heinroth, auf den der Begriff „psychosomatisch“ zurückgeht, sah eine enge Verbindung zwischen Geisteskrankheiten und der Spiritualität, zwischen psychischem Leiden und der Sünde. Die Autoren sind der Auffassung, dass die Begleitung der betroffenen Kranken exorzistisch zu werden droht, wenn die ätiologische Bedeutung der Sünde betont wird. Werde hingegen die Krankheit als *Lebensbestimmung* aufgefasst („...das Wirken Gottes soll offenbar werden“), dann können auch spirituelle Bewältigungs-Ressourcen leichter erschlossen werden. Dies

schlieÙe die Beschäftigung mit der eigenen Sünde nicht aus. Beicht-Rituale sind nicht nur aus dem Christentum bekannt, sondern auch von den Anonymen Alkoholikern. Die Patienten dürfen mit ihren Versuchen einer Sinndeutung von Krankheit und Heilung nicht allein gelassen werden – dies gälte neben einer religiösen Sinnggebung natürlich auch für nicht-spirituelle Selbst-Beziehungen.

Das **9. Kapitel „Der trauernde Mensch“** berücksichtigt, dass es schwer sein kann, trauernden Menschen „nahe“ zu sein, da Trauer wesensmäßig „vereinsamt“. Trauerarbeit ist allerdings nicht nur auf die Angehörigen beschränkt, sondern bezieht sich nach Michel de M'Uzan sehr wohl auf den Sterbenden selbst. Der Sterbende leistet eine *travail du trépas* („Arbeit des Hinübergehens/Sterbens“). Bei der Trauerarbeit der Hinterbliebenen sind Rituale hilfreich, diese versichern den Hinterbliebenen soziale Unterstützung und helfen ihnen, das Unfassbare zu fassen. Aktuelle Fragen der Organtransplantation werden aufgegriffen im Rahmen einer Anthropologie des Todes. Der dissoziierte Hirntod mit Ausfall des Hirnstamms, des Großhirns und des Kleinhirns ist das heute gültige Kriterium für den Gesamttod. Bei der Entscheidung über eine Organtransplantation kann zu einer großen Belastung und auch Verwirrung kommen, wenn der Arzt einerseits den irreversiblen Tod festgestellt hat, kein Spendeausweis vorliegt und die Angehörigen gleichzeitig wahrnehmen, dass das Herz des für tot Erklärten schlägt, seine Haut durchblutet ist, sich vielleicht seine Arme bewegen. Die unvollendet gebliebene Trauerarbeit steht häufig hinter späteren Schuldgefühlen gegenüber dem „zur Explantation freigegebenen“ Verstorbenen und erklärt einen Teil des gesellschaftlichen Dissens` in der Transplantationsfrage. Die Autoren unterstreichen in dieser konflikthafter Situation, dass die Angehörigen und die Krankenhaus-Mitarbeiter einfühlsame Unterstützung brauchen.

Das **10. Kapitel „Der lebendige Mensch – Vom Ich zum Selbst“** geht von geistesgeschichtlichen Strömungen aus, die die Brüchigkeit und Verlierbarkeit der Identität betonen. Die Momente der gläubigen Öffnung gegenüber der Dimension des Geheimnisses, der Selbst-Transzendenz und das Vertrauen in das Nicht-Gewusste werden thematisiert. Die Ausführung zur narzisstischen Krise ist sehr hilfreich für das Konzept der 2. Lebenshälfte, das die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation vertritt. Oft geraten Menschen gerade in dieser Lebensphase in eine narzisstische Krise – das Ich und die Identität werden brüchig. Zur narzisstischen Krise kann es kommen, wenn die beruflichen und privaten Belastungen überhand nehmen und die Abwehrmechanismen des Menschen nicht mehr ausreichen, diese Belastungen zu kompensieren. Gelingt die Selbst-schützende Abwehr durch Verleugnung, Abwertung oder erneute Idealisierung unerreichbarer Objekte nicht mehr, dann kommt es zur Regression und suizidalen Phantasien, die sich als ein Ringen um das verlierbare Selbst erweisen. Zum Schluss dieses Kapitels arbeiten die Autoren noch einmal ihren Ansatz prägnant heraus: *Der Arzt befände sich auf einem ureigenem Terrain, wenn er sich mit Spiritualität beschäftigt.* Spiritu-

alität hänge eng mit dem Atmen zusammen, es gehe um die Einübung der Haltung des Einlassens und Wieder-Loslassens des Atems. Das lat. „spiritus“ heißt Atem. Beim Eintritt in das Zimmer eines schwer atmenden Kranken wird geraten, auf den eigenen Atem zu achten. So werden wir selbst aufmerksamer für die Atemnot des Anderen und für das, was wir vielleicht tun können, vielleicht ein angenehmeres Kissen anbieten oder durch Mit-Atmen den Kranken zu unterstützen. Atemgeräusche und respiratorische Pausen sind häufig Begleiterscheinungen des Sterbens. Das Buch endet mit zwei Zitaten: einem von Plessner: „...Wer nach Hause will, in die Heimat, in die Geborgenheit, muss sich dem Glauben zum Opfer bringen...“ und einem von Jung: „...Man fragt sich nicht länger: ‚Welchen Sinn hat mein Leben?‘, sondern man ist erfüllt vom Sinn selbst“.

Konstruktiv-kritische Anmerkungen

1. Zur Auswahl der Kapitel: Frick und Gündel führen 10 Wesensmerkmale des Menschen ein, begründen jedoch nicht ihre Auswahl. Die einzelnen Kapitel sind mehr oder weniger dicht an einer philosophischen Anthropologie. Das Literaturverzeichnis beträgt 15 Seiten. Natürlich ist jeder Versuch eine Auswahl, jedoch wäre es informativ gewesen, zumindest kurz einen Überblick zu geben über die schon vorgelegten einflussreichen Versuche einer Psychosomatischen Anthropologie. Und da dürfte zumindest Medard Boss' Grundriss der Medizin und Psychologie nicht fehlen, zumal die Autoren sich einer phänomenologischen Sichtweise verpflichtet fühlen (s. Kapitel 6). Auch läge ein Hinweis auf die OPD (2006) in der Luft, gibt es doch fruchtbare Überschneidungen mit der Konfliktachse, z.B. beim Schuldkonflikt.

2. Zur Vernachlässigung der Aggressivität: Schauen wir in das Lexikon Wikipedia unter dem Stichwort „Philosophische Anthropologie“, so wird betont, dass bei den Bemühungen, eine integrierende Zusammenschau der Fachwissenschaften zu leisten, eine Reihe von Fragen offen bleiben, so etwa die Frage: Sind aus Aggressivität des Menschen entstehende Kriege und Gewalt prinzipiell überwindbar? Diese Frage haben die zwei Autoren bei ihrer Konzentration auf spirituelle Aspekte des Wesens des Menschen nicht behandelt. Ihr Buch enthält im Stichwortverzeichnis keinen Eintrag zur Aggression, wenngleich aggressive Tatbestände und das Böse (in einem Zitat von Jaspers) im Buch hier und dort angesprochen werden – aber nicht systematisch. Eine Psychosomatische Anthropologie wird aber darauf verweisen müssen, das zum Wesen des Menschen eine starke Aggressivität – oder das Böse – gehört, die unter ganz spezifischen Umständen zu einer vollkommenen Auflösung der Sittlichkeit regredieren kann. Als Literatur ist von Bedeutung: die sozialpsychologischen Experimente von Milgram und Zimbardo (2008) zur sehr schnellen Evozierbarkeit von kritikloser Unterwürfigkeit mit aggressiv-sadistischen Impulsen, ferner die Reflexionen von Kernberg zur Regressionsbereitschaft und -gefahr

von Großgruppen. Zimbardo arbeitet heraus, wie der „Banalität des Bösen“ (Arendt) ein heroisches Verhalten gegenübergestellt werden kann. Nach Auffassung von Frick unter Mitarbeit von Gündel ist die spirituelle Dimension des Menschen unzerstörbar (S. 138). Die anthropologische Frage wird dann aber lauten müssen, welchen Beitrag diese unzerstörbare spirituelle Dimension zur Hemmung des Bösen bzw. der Aggressivität des Menschen leisten kann. Sind spirituelle bzw. religiöse Menschen friedfertiger und/oder psychisch gesünder? Jedenfalls kannte das alte Tibet, das die Meditation pflegte, drakonische Strafen bei Verletzung der Hierarchie.

3. *Zur möglichen Gefährlichkeit der Transzendenz:* Die Autoren arbeiten die Transzendenz des Ichs heraus und die Möglichkeiten, über die Besinnung auf diese Halt und Sinn zu finden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die Beschäftigung mit der Transzendenz den Menschen bei entsprechender Labilität auch verwirren kann. Im Hinblick auf die Meditation beschreibt Scharfetter (1979) deren möglichen Gefahren. Er betont, dass intensive meditative Übung kein indifferentes Verfahren sei. Der Meditierende selbst kann Meditation zur Stillung narzisstischer symbiotischer Bedürfnisse missbrauchen als (regressive) Flucht vor den Aufgaben des konkreten alltäglichen Lebens und kann damit in eine mangelhafte Wirklichkeitsanpassung hineingeraten. Besonders schlimm sei die gelegentlich auftauchende Angst vor einem Verlust der Selbstkontrolle mit dem Gefühl der Verlorenheit im Unendlichen, im ewigen Kreislauf. Ferner zeigt ein Blick in die Religions- und Kolonialgeschichte oder auf die aktuelle Weltlage, wie durch einen Rekurs auf die Transzendenz Konflikte geschürt werden können – je nach Auslegung.

4. *Zur Berücksichtigung der Berufsgruppen:* Frick und Gündel sprechen überwiegend von der „Arzt-Patient-Beziehung“. Sie konzedieren, dass verschiedene Berufsgruppen am Heilungsprozess beteiligt sind, sprechen aber der Einfachheit halber vom „Patienten“ und dem „Arzt“. Selbstverständlich sei die Wirklichkeit bunter als dieses Schema. Weil diese Beobachtung nun richtig ist, könnte man die „Therapeut-Patient-Beziehung“ zur „Arzt-Patient-Beziehung“ und die „evidenzbasierte Psychotherapie“ zur „evidenzbasierten Medizin“ hinzufügen. Auch die Pflege hätte noch etwas stärker gewürdigt werden können (Schattenburg, 2008).

5. Schließlich wäre ein *Fazit* sehr hilfreich gewesen. Der Leser wird nach einem auf hohem Niveau und äußerst dicht geschriebenen Buch mit einem Schlusszitat von Jung entlassen. Was ist nun die Quintessenz der 10 Wesensmerkmale des Menschen für eine Psychosomatische Anthropologie? Wie können die im Vorwort gestellten Fragen wieder aufgegriffen werden?

Fazit

Konstruktiv-kritisch bleibt anzumerken, dass eine Begründung für die Auswahl der zehn Wesensmerkmale des Menschen und das Kapitel „Der aggressive Mensch“ von Interesse gewesen wären. Das Buch problematisiert nicht die mögliche *Janusköpfigkeit der Vorstellungen über Transzendenz*: diese Vorstellungen können einerseits den Menschen trösten, orientieren und stützen – ihn aber auch andererseits unterdrücken, zu Konflikten anstiften und verwirren.

Das Buch kann einer breiten Leserschaft empfohlen werden, denn: die Autoren haben ein Buch zur Psychosomatischen Anthropologie vorgelegt, das sich sehr gut eignet, sich über den aktuellen Wissensstand zu informieren und zum Weiterdenken stimuliert. Empirische Befunde aus der Neurobiologie, Psychologie, Medizin und philosophische Reflexionen werden aufeinander bezogen. Kasuistiken verdeutlichen anschaulich die Theorie. Die einzelnen Kapitel sind über Querverweise gut miteinander verzahnt. Durch die formulierten Lernziele legt das Buch großen Wert auf Didaktik. Spannend die medizin-historischen und linguistischen Ausführungen. Aktuelle schwierige ethische Fragen wie z.B. die nach einer Organentnahme oder einem assistierten Suizid werden behandelt. Einfühlsam wird der trauernde, sterbende und der suizidale Mensch beschrieben. Der Leser bekommt eine Hilfestellung, wie er diesen Menschen helfen kann. Die Autoren kritisieren die Skepsis vieler Psychoanalytiker gegenüber der Spiritualität. Das Buch leistet einen Beitrag zum spirituellen Coping und zu einer Anthropologie des Todes. Die Medizin dürfe nicht nur auf Reparatur reduziert werden. Heilung sei breiter angelegt als die palliativ-medizinische Symptomkontrolle, sie umfasse auch die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit unseres Lebens. Spiritualität als Anker – diese Stimmung ist der rote Faden des Buches: „Der Mensch ist fundamental auf das angelegt, was er (personal) nicht ist, d.h. auf Transzendenz“ (S.226). Religion ist eine Variante der Spiritualität. Auch ein Atheist könne ein spiritueller Mensch sein durch einen Transzendenzbezug ohne ausdrücklichen Gottesbezug – betonen die Autoren. Dieses Buch stößt in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt auf ein breites Publikum, pflegt diese einen fruchtbaren Kontakt mit der Klinikseelsorge und organisiert mit ihr gemeinsame Arbeitstreffen und Tagungen (Schattenburg & Knickenberg, 2007).

Literatur

Arbeitskreis OPD (Hrsg.).(2006). OPD-2.Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Huber.

- Boss, M. (1999). Grundriß der Medizin und Psychologie. Ansätze zu einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie und Therapie und zu einer daseinsgemäßen Präventiv-Medizin. Bern: Huber. 3. Auflage.
- Feyerabend, P. (1993). Lieber Himmel – Was ist ein Mensch? Videoreihe PHILOSOPHIE HEUTE. WDR-Westdeutscher Rundfunk Köln.
- Scharfetter, Chr. (1979). Über Meditation. Begriffsfeld, Sichtung der „Befunde“, Anwendung in der Psychotherapie. *Psychother.med.Psychol.* 29 (3), 78-95.
- Schattenburg, L. (2008). Zusammenfassung der Tagung „Der Stellenwert des Pflegeberufes in der Psychosomatik“. Schriftenreihe XII der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. Rhön-Klinikum AG, 70-78.
- Schattenburg, L. & Knickenberg, R.J. (2007). Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“. Vergabung und Veränderung. *NEUROTRANSMITTER*, 3, 40-44.
- Zimbardo, Ph. (2008). Der Luzifer-Effekt. Die Macht der Umstände und die Psychologie des Bösen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Eckhard Frick

Replik auf die Rezension von Schattenburg

Über Lothar Schattenburgs Rezension habe ich mich nicht nur gefreut, weil sie eine der ersten und die bisher ausführlichste ist. Vor allem gefällt mir, dass sie im Dialog mit dem Autor entstanden ist. Denn auch das Buch wurde im Dialog mit Harald Gündel und anderen Lesern und Leserinnen früherer Entwürfe verfasst. So schreibe ich gern eine kurze Replik, wobei ich vorausschicken darf, dass ich mit den Kritikpunkten und Verbesserungsvorschlägen durchaus einverstanden bin. Ich beschränke mich auf fünf Punkte.

1. Begründung der Kapitelreihung

In der Tat habe ich wohl nicht deutlich genug meine innere „Mind-map“ und jene, die ich in der Leserschaft provozieren möchte, dargestellt. Ich gehe vom Bindungsparadigma aus, das schulenübergreifend anerkannt ist, auch von evidenzbasierten Wissenschaftlern. Gegen Ende des Buches, im 9. Kapitel kehre ich zu diesem Fundament zurück, indem ich die Trauerarbeit als Bindungsarbeit charakterisiere. Harald Gündels bildgebende Untersuchungen von Trauernden steuern für diese Annahme gute empirische Argumente bei. Im 10. Kapitel, das dem Selbst gewidmet ist, verlängere ich diese Perspektive eines abschiedlichen Lebens und argumentiere, dass wir das Selbst genauso wenig „besitzen“ können wie einen geliebten Menschen. Wir müssen es loslassen, „verlieren“, um es zu „gewinnen“. Schattenburg merkt vollkommen zu Recht an, dass ich „Spiritualität als Anker für eine Psychosomatische Anthropologie“ sehe.

Allerdings gilt dies nicht im konfessionell-religiösen Sinn, sondern in der Weise, wie Spiritualität zunehmend gesehen wird: „Spirituelle Kommunikation ist eine spezielle Form von religiöser Kommunikation, die die Unbestimmtheit ihres Gegenstandes weniger durch Rekurs auf religiöse (Glaubens-) Inhalte kommunikelbar macht, sondern in der authentischen Rede selbst das Verhältnis von Bestimmtheit und Unbestimmtheit erschließt“ (Nassehi, 2009).

2. Vernachlässigung der Aggressivität

In der Tat ist von der Aggressivität nur im Zusammenhang mit dem Wutaffekt und im Übrigen nicht oft die Rede. Nebenbei bemerkt, kommt auch die Sexualität „zu kurz“. Möglicherweise wäre das aggressive Moment, das Zugehen auf das Leben, einen eigenen Entwurf wert.

3. Zur möglichen Gefährlichkeit der Transzendenz

Weil Grenzen für uns Menschen hilfreich sind, geht das Grenzüberschreiten mit Gefahren einher, die u. U. bis zur psychotischen Entgleisung gehen können. Allerdings lässt sich die Sehnsucht (nach Transzendenz) am allerwenigsten aus Vernunftgründen abschaffen. Deshalb muss das „Bewusstsein von dem, was fehlt“ in intellektueller Redlichkeit, nach Rationalitätskriterien und mit einem gewissen Anspruch auf Universalisierbarkeit diskutiert werden. Religiöse Traditionen, die sich derartigen Rationalitätskriterien öffnen und die Vernunft selbst stehen gemeinsam gegen oberflächliche Naturalismen (Habermas, 2008), auch im Bereich der Neurowissenschaften.

4. Zur Berücksichtigung der Berufsgruppen

Wo im Buch vom „Arzt“ die Rede ist, etwa im Kontext des Heilungs-Archetyps, sind die anderen helfenden Berufe jeweils mitgemeint, insbesondere im Bereich der Psychotherapie. Aber auch dies sollte wohl klarer betont werden.

5. Fazit

Die Psychosomatische Anthropologie fragt nach dem Menschenbild der Psychosomatik innerhalb der (vorwiegend evidenzbasierten) Medizin. Ein ethnologischer Kulturenvergleich (so versteht man im Englischen und Französischen die Anthropologie) könnte zeigen, wie begrenzt unsere Perspektive als westliche Ärzte ist. Sich ein Menschenbild zu machen, etwa mit immer feineren Methoden der Bildgebung, stößt auf grundsätzliche, insbesondere von philosophischer Seite geäußerte Zweifel. „Ich merke mir nicht einmal die Augenfarbe meines Gegenübers“, sagte Emmanuel Lévinas und betonte gegenüber allen Versuchen, mir ein Bild vom anderen zu machen, den Respekt vor seinem Antlitz.

Literatur:

Habermas J (2008): Ein Bewusstsein von dem, was fehlt. In: Reder M, Schmidt J (Hg.): Ein Bewusstsein von dem, was fehlt. Eine Diskussion mit Jürgen Habermas. Frankfurt a. M., 26-36.

Nassehi A (2009): Spiritualität. Ein soziologischer Versuch. In: Frick E, Roser T (Hg.): Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart.

Autorenverzeichnis zur Tagung am 30. und 31. Mai 2008

Altenmüller, Eckart, Prof. Dr. med. Dipl.-Mus., MA
Institut für Musikphysiologie und Musikermedizin
der Hochschule für Musik und Theater, Hannover

Bleichner, Franz, Dr. med.
Chefarzt, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Abteilung Krankenhaus

Frick, Eckhard, Dr. med.
Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker, Jesuit
Abt. für Psychotherapie und Psychosomatik, Ludwig-Maximilian-Universität München

Kerber, Sebastian, Prof. Dr. med.
Chefarzt Fachbereich Kardiologie, Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

Knickenberg, Rudolf J., Dr. med.
Ärztlicher Direktor, Chefarzt Abteilung Rehabilitation,
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Möller, Helmut, Prof. Dr. med.
Psychoanalytiker, Kurt-Singer-Institut für Musikergesundheit,
Universität der Künste und Hochschule für Musik „Hanns Eisler“, Berlin

Mantel, Gerhard, Prof.
Cellist, Musikhochschule Frankfurt

Rieger, Jörg
Geschäftsleitung Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Rüther, Bernd
Kommunikation im Dialog, Coaching, Münster

Schattenburg, Lothar, Dr. phil., Dipl.-Psych.
Leitender Psychologe, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Abteilung Rehabilitation

Schutzmeier, Jolante
Oberärztin, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Abteilung Rehabilitation

Simmenauer, Sonia

Künstleragentin und Dozentin an verschiedenen Musikhochschulen (Berlin, Hamburg, Witten), Gründerin und Geschäftsführerin des Impresariat Simmenauer, Hamburg

Spahn, Claudia, Prof. Dr. med. Dipl.-Mus.

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Leiterin des Freiburger Instituts für Musikermedizin, Hochschule für Musik und Universitätsklinikum Freiburg

Wind, Hildegard

Feldenkraispädagogin, 2. Konzertmeisterin (a. D.), Bamberger Symphoniker

Schriftenreihen der Klinik

- 2003 I Vorträge zur Fachtagung
Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung:
Fragestellungen, Ergebnisse, therapeutische Umsetzung
- 2004 II Vorträge zur Fachtagung Return to work
Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als Aufgabe der psychosomatischen Rehabilitation
- 2004 III Vorträge zur Fachtagung
Musikermedizin aus psychosomatischer Sicht. Aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention und Rehabilitation
- 2004 IV Neustädter Fachtagung für Sozialdienstmitarbeiter und Rehabilitationsberater
- 2005 V Forschungsbericht 2005
Anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt
- 2005 VI 30 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
Entwicklungen und Perspektiven in Psychosomatik und Psychotherapie zwischen Grundlagen und klinischer Umsetzung
- 2005 VII Seelsorge und Psychotherapie,
in Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
- 2006 VIII Jahrzehntelange Höchstleistung als Musiker. Rechtzeitige Vorbeugung und wirksame Behandlung somatischer und psychosomatischer Erkrankungen. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie und Musikermedizin (DGfMM)
- 2007 IX Forschungsbericht 2007
- 2007 X Seelsorge und Psychotherapie. Beichte und Psychotherapie – Vergebung und Veränderung. In Kooperation mit der Klinikseelsorge am Rhön-Klinikum Bad Neustadt
- 2007 XI Körper und Psyche im psychotherapeutischen Kontext. Die körperbezogene Psychotherapie als Zugang zu psychosomatischen Erfahrungen. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- 2008 XII Der Stellenwert des Pflegeberufes in der Psychosomatik
- 2009 XIII Vom Lampenfieber zur Auftrittsangst
In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Musikerphysiologie und Musikermedizin (DGfMM)