

**Auftrittsangst bei Musiker*innen -
Möglichkeiten und Grenzen
musiktherapeutischer Behandlungsansätze**

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts (M.A.)

im Masterstudiengang Musiktherapie

an der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der
Universität Augsburg, Leopold Mozart Zentrum

von

Judith Ritter

Dreisamstrasse 1

76199 Karlsruhe

Matrikelnummer: 1584896

Erstgutachter: Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt

Zweitgutachterin: Prof. Andrea Friedhofen

eingereicht am 18. Juni 2021

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt dieser Masterarbeit steht die Frage nach musiktherapeutischen Ansätzen zur Behandlung von Auftrittsangst bei Musiker*innen. Im deutschsprachigen Raum mangelt es an Forschungsergebnissen zu diesem Thema. Die Auftrittsangst findet vorrangig in der Musikermedizin und im Auftrittscoaching Beachtung. Mit einer qualitativen Befragung von Expert*innen aus angrenzenden Fachgebieten wird nach Ursachen, Interventions- und Präventionsmöglichkeiten gesucht. Eine zweite Umfrage, die sich an Musiker*innen mit musiktherapeutischem Ausbildungs- und Berufshintergrund richtet, eruiert die Wirksamkeit musiktherapeutischer Erfahrungen im Hinblick auf Veränderungen im Erleben von Auftrittssituationen. Die Ergebnisse der aktuellen Studienlage sowie der Umfragen zeigen die Notwendigkeit einer multimodalen Behandlung mit methodenübergreifenden Ansätzen und individuell abgestimmten Techniken. Auch die aktive Musiktherapie und die Improvisation werden aufgrund ihres kreativen und ressourcenorientierten Ansatzes als geeignete Interventions- und Präventionsmöglichkeiten angesehen. Als präventive Maßnahmen sollten eine Psychoedukation und gezielte Seminarangebote in die Begleitung von Musikstudierenden und Berufsmusiker*innen integriert werden.

Schlüsselwörter

Auftrittsangst, Bühnengangst, Musiktherapie, Musikermedizin, Musiker*innen, Musikstudierende

Abstract

The focus of this master thesis is the question of music therapy approaches for the treatment of performance anxiety in musicians. In German-speaking countries, there is a lack of research results on this topic. Performance anxiety is mainly considered in musician's medicine and in performance coaching. With a qualitative survey of experts from related fields, causes, intervention and prevention possibilities are sought. A second survey, aimed at musicians with music therapy training and professional backgrounds, explores the effectiveness of music therapy experiences in terms of changes in the experience of performance situations. The results of current studies as well as surveys show the need for multimodal treatment with cross-method approaches and individually tailored techniques. Active music therapy and improvisation are also considered appropriate intervention and prevention options due to their creative and resource-oriented approach. As preventive measures, psychoeducation and targeted seminars should be integrated into the support of music students and professional musicians.

Keywords

Music performance anxiety (MPA), music therapy, musicians' medicine, musicians, music students

Vorwort

Zu Beginn meiner sängerischen Laufbahn begleiteten Vorfreude, Lebendigkeit, Neugier und eine leistungssteigernde Aufregung meine Konzerte. Im Laufe der über 20-jährigen Berufserfahrung nahmen der externe und eigene, interne Leistungsanspruch zu und es traten Unsicherheiten, teilweise aufgrund gesundheitlicher Umstände oder widersprüchlicher Kritiken, auf, die manche Auftrittsvorbereitungen erschwerten. Auch wenn ich den Moment des Musizierens immer sehr genieße und nie unter einer Auftrittsangst litt, lernte ich einige begnadete Musiker*innen kennen, die aus diesem Grund ihre Karriere abgebrochen oder gar nicht erst angetreten haben. Dies machte mich sehr betroffen, besonders, da ein Mantel des Schweigens darüber zu liegen schien. Erst im Laufe meines Musiktherapiestudiums, währenddessen ich eigene Veränderungen im Erleben von Auftrittssituationen und in der Resonanz mit dem Publikum und mit Kolleg*innen bemerkte, kam der Entschluss, mich intensiver mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Fragen nach dem Auslöser der veränderten Wahrnehmung und der hinzugewonnenen Gelassenheit traten auf: Führte das Bewusstwerden der Wirkung von Musik auf den Menschen, zum Beispiel durch musikmedizinische Themen, musikermedizinische, psychosomatische und entwicklungsgeschichtliche Seminarinhalte, zu einer neuen Sichtweise? Verursachte die Selbstreflexion durch Lehrtherapien, Supervision und Gruppenselbsterfahrung einen Reifungsprozess? Trug die ungewohnte Art des Musizierens und Improvisierens zu dieser Entwicklung bei? Oder hatte der mögliche Aufbau einer beruflichen Alternative einen Einfluss darauf? Diesen und weiteren Fragen, die in Kapitel 1.1 *Hypothesen und Fragestellungen* formuliert sind, soll in der vorliegenden Masterarbeit nachgegangen werden, um den Stellenwert eines musiktherapeutischen Behandlungsansatzes bei Auftrittsangst zu beleuchten.

Danksagung

An erster Stelle bedanke ich mich bei Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt für seine unterstützende Begleitung bei der Erstellung dieser Masterarbeit, für die Betreuung und das Erstgutachten. Weiter möchte ich mich bei Prof. Andrea Friedhofen für das Zweitgutachten dieser Arbeit bedanken.

Ein besonderer Dank gilt den Expert*innen Prof. Dr. Eckart Altenmüller, Dr. Michael Bohne, Prof. Dr. Henriette Gärtner, Prof. Dr. Horst Hildebrandt, Prof. Dr. Gabriele Hofmann, Dr. Renate Klöppel, Prof. Dr. Stefan Kölsch, Prof. Dr. Adina Mornell, Sebastian Peschke, Prof. Dr. Irmtraud Tarr und Prof. Dr. Katie Zhukov, die mit ihrer Beantwortung meiner Fragen einen wertvollen Beitrag für diese Masterarbeit leisteten.

Weiterhin bedanke ich mich sehr bei allen Musiktherapeut*innen, die mich mit ihrer Teilnahme an der Befragung unterstützten und inspirierten sowie bei den Ansprechpersonen Angelika Euler, Judith Brunk, Prof. Karin Holzwarth, Mag. Verena Hinckley, Dr. Sandra Lutz Hochreutener, Prof. Dr. Dorothea Muthesius, Katharina Pfeiffer und Dr. Andreas Wölfl für die Weiterleitung der Umfrage.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Christa Metzdorf für die lehrtherapeutische Begleitung meines Hauptstudiums sowie für wertvolle Gespräche und Gedankenaustausch zum Thema dieser Arbeit und bei Benigna Bacher für die lehrtherapeutische Begleitung meines Grundstudiums.

Meinen Eltern danke ich von Herzen für die Förderung meiner Begeisterung für die Musik seit Kindesalter und für die Unterstützung meiner musikalischen Ausbildungen.

Ein besonderer Dank gilt meinem Mann, der mich während dieser Arbeit wertvoll unterstützte und liebevoll begleitete.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Abstract	I
Vorwort	II
Danksagung	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VII
Gendererklärung	VII
1. Einleitung	1
1.1 Hypothesen und Fragestellungen.....	1
1.2 Methodisches Vorgehen.....	2
1.3 Aufbau der Arbeit.....	2
2. Angst, Auftrittsangst und Lampenfieber	3
2.1. Begriffsbestimmung der Angst.....	3
2.1.1 Neurobiologische Betrachtungen.....	3
2.1.2 Psychoanalytische, kognitionspsychologische und lerntheoretische Betrachtung der Angst.....	4
2.2 Auftrittsangst und Lampenfieber.....	5
2.2.1 Reaktionsmuster bei Auftrittsangst.....	7
2.2.2 Klassifikation der Auftrittsangst.....	8
3. Fachgebiete im Zusammenhang mit Auftrittsangst	9
3.1 Musikermedizin und Musikphysiologie.....	9
3.2 Musikmedizin und Neurowissenschaften.....	10
3.3 Musiktherapie.....	11
3.4 Musikpsychologie.....	12
3.5 Musikpädagogik.....	12
3.6 Fazit.....	13
4. Literaturrecherche	14
4.1 Methodik.....	15
4.2 Ergebnisse der Datenbankanalyse.....	16
5. Epidemiologie der Auftrittsangst	19
6. Ursachen der Auftrittsangst	19
6.1 Personale Faktoren.....	20
6.2 Entwicklungsgeschichtliche und lerntheoretische Faktoren.....	21
6.2.1 Familiensysteme.....	21
6.2.2 Musikalische Ausbildung.....	22
6.2.2.1 Perfektionismus.....	22
6.2.2.2 Selbstwirksamkeitserwartung.....	23

6.3 Beruf und Arbeitsbedingungen als Einflussfaktoren.....	23
7. Behandlungsansätze.....	25
7.1 Psychoanalytische und psychodynamische Verfahren.....	25
7.2 Verhaltenstherapien.....	26
7.3 Hypnotherapie und Klopftechnik.....	27
7.4 Verhaltensmedizin und Biofeedback.....	28
7.5 Körperorientierte Ansätze.....	28
7.5.1 Progressive Muskelentspannung.....	28
7.5.2 Alexander-Technik.....	29
7.5.3 Yoga.....	29
7.6 Meditation und Achtsamkeitstraining.....	30
7.7 Medikamentöse Therapie.....	31
7.8 Musiktherapeutische Behandlungsansätze.....	31
7.8.1 Improvisation.....	31
7.8.2 Musikunterstützte Desensibilisierung.....	33
7.8.3 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Musiktherapie.....	34
7.8.4 Guided Imagery and Music (GIM).....	34
7.8.5 Musikrezeption, Imagination und Tiefenentspannung.....	35
7.8.6 Differentieller integrativer Behandlungsansatz (DIBB).....	36
7.9 Zusammenfassung.....	37
8. Prävention.....	38
9. Expert*innenbefragung.....	40
9.1 Untersuchungsdesign.....	40
9.2 Durchführung.....	41
9.3 Ergebnisse.....	41
9.3.1 Themenfeld Ursachen.....	41
9.3.2 Themenfeld Intervention.....	44
9.3.3 Themenfeld Prävention.....	49
9.3.4 Allgemein.....	51
9.4 Diskussion.....	53
10. Umfrage für Musiktherapeut*innen.....	54
10.1 Untersuchungsdesign.....	55
10.2 Durchführung.....	56
10.3 Auswertung und Ergebnisse.....	57
10.3.1 Stichprobenbeschreibung.....	57
10.3.2 Motivation für ein Musiktherapiestudium.....	58
10.3.3 Situation vor der Musiktherapieausbildung.....	59
10.3.4 Situation während der musiktherapeutischen Ausbildung oder Praxis.....	64
10.3.5 Gegenwärtige Situation.....	66
10.3.6 Hilfreiche musiktherapeutische Interventionen.....	67

10.3.7 Einfluss der musiktherapeutischen Ausbildung und Tätigkeit.....	68
10.4 Limitationen.....	69
10.5 Diskussion.....	70
11. Schlussbetrachtungen.....	72
11.1 Erkenntnisgewinn.....	72
11.2 Offene Fragen und Ausblick.....	74
Literaturverzeichnis.....	77
Selbständigkeitserklärung.....	89
Anhang.....	A-1
A-1 Tabelle Forschungsstand.....	A-1
A-2 Anschreiben an Expert*innen.....	A-12
A-3 Fragebogen an Expert*innen.....	A-13
A-4 Fragebogen an Musiktherapeut*innen.....	A-15
A-5 Auswertung der Umfrage an Musiktherapeut*innen.....	A-22

Abbildungsverzeichnis

Yerkes-Dodson-Gesetz (nach Yerkes & Dodson, 1908).....	6
Teufelskreis der Angst (nach Margraf & Schneider, 1990).....	7
Verteilung der Treffer der Datenbankabfrage über die Zeitachse.....	17
Geschlechterverteilung n=61.....	57
Verteilung der Hauptinstrumente n=61.....	57
Ausbildungsinstitute der Teilnehmenden.....	58
körperliche Reaktionen n=14.....	59
körperliche Reaktionen n=47.....	59
kognitive Reaktionen n=14.....	60
kognitive Reaktionen n=47.....	60
emotionale Reaktionen n=14.....	61
emotionale Reaktionen n=47.....	61
Verhaltensreaktionen n=14.....	62
Verhaltensreaktionen n=47.....	62
Copingstrategien n=14.....	63
Copingstrategien n=47.....	63
verändertes Erleben von Auftrittssituationen n=14.....	64
verändertes Erleben von Auftrittssituationen n=47.....	64
Gründe für Veränderungen, Likert-Skala n=61.....	65
Veränderungen durch die Musiktherapie.....	66
Veränderungen beim Musizieren.....	66
musiktherapeutische Interventionen, Likert-Skala n=61.....	67

Tabellenverzeichnis

Datenbanken und Suchmaschinen.....	14
Stichwörter für die Datenbankabfragen.....	15
Trefferverteilung in den Datenbankabfragen der Literaturrecherche.....	16
Kategorisierung der gefundenen Interventionsstudien.....	18
Ergebnis der Ursachen aus der Umfrage.....	19
Altersspektrum und Geschlecht.....	57
Verteilung der aktuell Studierenden und der Alumni.....	58
Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 9 und 17.....	60
Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 10 und 18.....	61
Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 11 und 19.....	62
Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 12 und 20.....	63
Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 13 und 21.....	64
Likert-Skala zu Frage 15 n=14, n=47.....	65
Antworten aus dem Zusatzfeld Frage 15.....	66
Likert-Skala zu Frage 22 n=14, n=47.....	67
Antworten aus dem Zusatzfeld Frage 22.....	68

Gendererklärung

Wörtliche Zitate wurden nicht in eine genderneutrale Schreibweise geändert. Die Begriffe *Musikermmedizin*, *Musikererkrankungen* und *Musikergesundheit* im generischen Maskulin sollen geschlechtsunabhängig verstanden werden.

1. Einleitung

Der Musikbegriff der Musiktherapie ist bei Weymann (2020) wie folgt definiert: „Musik als Stimulus körperlicher und emotionaler Vorgänge, als Handlungskontext, als Abbild und als Anregerin subjektiv bedeutsamer psychischer Prozesse, als gesellschaftliches Phänomen, als Werk, als Prozess.“¹ Die gesundheitsfördernde und heilbringende Wirkung von Musik ist seit Jahrtausenden bekannt.² Wissenschaftliche Untersuchungen belegen sowohl eine stimulierende Wirkung auf neuronale Verbindungen im Gehirn,³ eine Förderung der Konzentration sowie Flow-Erfahrungen beim aktiven Musizieren und Singen⁴ als auch eine Reduktion von Stress und positive emotionale Veränderungen während der Musikrezeption.⁵

Bei professionellen Musiker*innen sind diese salutogenetischen, gesundheitsfördernden Effekte⁶ jedoch oft von hohen psychischen und physischen Belastungen überschattet, die zu Krankheiten führen können. Neben körperlichen Musikererkrankungen ist die Auftrittsangst ein weit verbreitetes Phänomen, welches verschiedener Behandlungsansätze und Bewältigungsstrategien bedarf und vorwiegend von Fachkräften aus der Musikermedizin und Musikpädagogik begleitet wird. Auch die Musikmedizin, Musikpsychologie und Musiktherapie beleuchten den Zusammenhang von Angst, Stress, Schmerz und Musik. Allerdings liegt zum Thema Auftrittsangst eine sehr geringe Anzahl an musiktherapeutischen Forschungsergebnissen aus dem deutschsprachigen Raum vor. Vor diesem Hintergrund befasst sich die vorliegende Masterarbeit mit der Frage nach Möglichkeiten und Grenzen musiktherapeutischer Behandlungsansätze bei musikalischer Auftrittsangst.

1.1 Hypothesen und Fragestellungen

Aufgrund der Beschäftigung mit musikmedizinischen, musikermedizinischen, psychosomatischen und entwicklungsgeschichtlichen Themen während des Musiktherapiestudiums an der Universität Augsburg sowie aufgrund zahlreicher eigener Auftrittserfahrungen als Berufsmusikerin und Sängerin werden folgende Hypothesen aufgestellt:

Hypothese 1:

Durch ein Musiktherapiestudium und durch die musiktherapeutische Berufsausübung verändert sich das Musizieren und dadurch das Erleben von Auftrittssituationen.

Hypothese 2:

Ein musiktherapeutischer Ansatz sollte bei der Behandlung von Auftrittsangst bei Musiker*innen hinzugezogen werden, um Ängste zu reduzieren.

1 Weymann, 2020, S.29, in: Schmidt, Stegemann, Spitzer, 2020

2 vgl. Spintge, 1992, S.2-11

3 vgl. Stegemann, 2018 und Kölsch, 2005

4 vgl. Esch, 2003 und Bernatzky & Kreutz, 2015

5 vgl. Stegemann, 2013

6 vgl. Kölsch, 2014, S.41-46

Hieraus ergibt sich die Frage nach geeigneten Ansätzen aus dem reichhaltigen Angebot musiktherapeutischer Möglichkeiten, mit denen Musiker*innen begleitet werden können. Da die Ursachen von Auftrittsangst vielfältig sind, stellt sich weiterhin die Frage nach der Notwendigkeit einer tiefenpsychologischen Herangehensweise, um tief verwurzelte Ängste und Verhaltensweisen zu erforschen und zu bearbeiten.

Eigene Erinnerungen an die Zeit des Musikstudiums lassen die Frage aufkommen, ob Musikstudierende an Hochschulen oder eher außerhalb der Ausbildungsinstitute präventive Angebote erhalten sollten. Wie sehen diese bestenfalls aus? Wie kann die Musiktherapie dabei begleitend unterstützen?

Die **Hypothese 3** lautet daher:

Präventive Maßnahmen und das Angebot von Psychoedukation an Musikhochschulen sind notwendige Bestandteile der professionellen Ausbildung, um einer Entwicklung von Auftrittsangst vorzubeugen.

1.2 Methodisches Vorgehen

Um die Hypothesen zu überprüfen, wurde folgendes methodisches Vorgehen gewählt:

1. Eine Literaturrecherche soll zunächst den aktuellen Forschungsstand ermitteln und darlegen, welche Interventionen im Themenfeld Auftrittsangst in der jüngeren Zeit untersucht oder entwickelt wurden und welche Ergebnisse, offene Fragen und Empfehlungen sich daraus herleiten.
2. Eine Umfrage unter anerkannten Expert*innen der Musikermedizin, Musikmedizin und Neurowissenschaften, Musiktherapie, Musikpsychologie und Musikpädagogik, die auf dem Gebiet der Auftrittsangst, Musikererkrankungen und angrenzender Themen forschen und publizieren, soll weiteren Aufschluss über die Erfahrungen, Empfehlungen und Zusammenhänge zum Umgang mit Auftrittsangst bei Musiker*innen geben sowie einen Überblick über die Situation im deutschsprachigen Raum schaffen.
3. Eine Onlineumfrage unter Musiktherapeut*innen, die musikalisch vor Publikum auftreten, soll Hinweise liefern, ob musiktherapeutische Erfahrungen eine Auftrittsangst positiv beeinflussen können und welche Interventionen als sinnvoll erachtet werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

In **Kapitel 2** sind neben den Definitionen und Erklärungen der Begriffe Angst, Auftrittsangst und Lampenfieber die Reaktionsweisen und diagnostischen Kriterien einer Auftrittsangst dargestellt.

Kapitel 3 stellt die Musiktherapie und deren angrenzende Fachgebiete hinsichtlich der Forschung zum Thema Auftrittsangst und der Wirkung von Musik auf Stress, Angst und Emotionen dar.

Kapitel 4 beschreibt das Vorgehen bei der Literaturrecherche und Datenbankanalyse und bildet deren Ergebnisse ab.

Kapitel 5 und 6 befasst sich mit der Epidemiologie und Ätiologie der Auftrittsangst.

Kapitel 7 beleuchtet Behandlungsansätze bei Auftrittsangst und stellt die Ergebnisse relevanter Studien aus der Literaturrecherche vor.

Kapitel 8 referiert präventive Maßnahmen anhand der Ergebnisse der Forschungsliteratur.

Kapitel 9 erläutert die Methodik der Expert*innenbefragung, stellt deren Ergebnisse dar und beendet das Kapitel mit einem Diskussionsteil.

Kapitel 10 beinhaltet Methodik, Auswertung, Darstellung und Limitationen der Ergebnisse der Onlineumfrage für Musiktherapeut*innen und diskutiert die daraus gewonnenen Resultate.

Kapitel 11 beschließt die Arbeit mit dem Erkenntnisgewinn aus den beiden Umfragen und dem Literaturstudium im Hinblick auf die Bedeutung für die musiktherapeutische Praxis, sowie mit offenen Fragen und einem Ausblick auf weitere Forschungstätigkeiten.

2. Angst, Auftrittsangst und Lampenfieber

In diesem Kapitel wird der Begriff der Angst definiert und ihr entwicklungsgeschichtlicher, physiologischer und psychologischer Ursprung dargestellt. Anschließend wird auf das Phänomen der Auftrittsangst, in Abgrenzung zum Begriff Lampenfieber, eingegangen, deren verschiedene Reaktionsweisen aufgezeigt und die diagnostische Klassifikation beschrieben.

2.1. Begriffsbestimmung der Angst

Das Wort Angst entstammt dem griechischen Verb "agchein" und dem lateinischen "angere", was mit „würgen“, "die Kehle zuschnüren" übersetzt werden kann. Das lateinische Substantiv „angustia“, welches „Enge“ und „Bedrängnis“ bedeutet, wird in der Definition von Hogen aufgegriffen: „Unter Angst versteht man allgemein eine Stimmung oder ein Gefühl der Beengtheit, Beklemmung oder Bedrohung, einen unangenehmen, spannungsreichen, oft quälenden Zustand.“⁷ Bei Krohne ist Angst definiert als ein „affektiver Zustand des Organismus, der durch erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems sowie durch die Selbstwahrnehmung von Erregung, das Gefühl des Angespanntseins, ein Erlebnis des Bedrohtwerdens und verstärkte Besorgnis gekennzeichnet ist.“⁸

2.1.1 Neurobiologische Betrachtungen

Der entwicklungsgeschichtliche Ursprung liegt in einer Schutzfunktion, der so genannten Kampf- oder Fluchtreaktion (Fight-or-Flight Response).⁹ Hier bietet Angst eine lebenswichtige Funktion, indem sie die Sinne schärft, Körperkräfte aktiviert und dadurch ein angemessenes Verhalten in tatsächlichen oder vermeintlichen Gefahrensituationen einleitet.

7 Hogen, 2001, S.38

8 Krohne, 1996, S.8

9 vgl. Cannon, 1915

Als Teil des limbischen Systems spielt die Amygdala eine zentrale Rolle bei der Entstehung der physiologischen und behavioralen Angstreaktionen des Körpers. Die Amygdala wird über mehrere Erregungspfade aktiviert und beeinflusst über die Hormone Kortisol, Adrenalin und Noradrenalin die Stärke der Angstreaktion. Man unterscheidet die reflexhafte so genannte low-road, eine schnelle, aber ungenaue Reaktion auf die vom Thalamus kommenden Erregungsmuster, und die high-road, die über Strukturen aus dem Neokortex und dem Frontalkortex verläuft, welche beide eine langsamere, aber auf Erfahrung und Bewertung beruhende, positive oder negative Modulation der Amygdala bewirken. Die ausgeschütteten Hormone wirken auf die parasympathischen und sympathischen Regelkreise und damit mittelbar auf die bekannten Stress- und Angstreaktionen. Bei Personen mit einer diagnostizierten Angststörung konnte in Studien eine Hyperaktivität der Amygdala und eine Hypoaktivität der modulierenden Pfade nachgewiesen werden. Ebenso gibt es einen Zusammenhang von Angststörungen und spezifischen Genvarianten, die mit dem Abbau von Neurotransmittern und der Ausschüttung von Kortisol verknüpft sind.¹⁰ Auf weitere Beschreibung der neurobiologischen, physiologischen und biochemischen Mechanismen der Stress- und Angstreaktion wird hier verzichtet. Diese sind in Hüthers Buch „Biologie der Angst“¹¹ ausführlich erklärt. Grundlegende Bausteine des peripheren und zentralen Nervensystems und des endokrinen Systems sowie die funktionalen Zusammenhänge bei der Entstehung von Emotionen, Bindungen, Stress und ihrer Beeinflussung durch die musiktherapeutische Praxis sind in Stegemanns Lehrbuch „Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten“¹² detailliert dargestellt.

2.1.2 Psychoanalytische, kognitionspsychologische und lerntheoretische Betrachtung der Angst

Sigmund Freud unterscheidet in seinem Werk „Hemmung, Symptom und Angst“,¹³ in welchem er sich mit der Angst und mit der Ätiologie neurotischer Störungen auseinandersetzt, drei Arten von Angst:

- Die Realangst - als Reaktion auf eine tatsächliche Bedrohung der Außenwelt, auf eine Situation, die aufgrund von Erfahrung als Gefahr eingestuft wird.
- Die neurotische Angst – beruhend auf einem Konflikt zwischen dem triebhaften Es und dem Ich, wobei eine nicht real existierende Gefahr durch unbewusste Triebimpulse des Es zur Bedrohung für das Ich wird, welches mit Abwehr reagiert.¹⁴
- Die moralische Angst – beruhend auf einem innerpsychischen Konflikt zwischen den Forderungen des Über-Ichs und dessen Androhung von Strafe und dem Ich, welches daraufhin mit Schuldgefühlen und Scham reagiert.¹⁵

10 vgl. Mumm et al., 2020, S.26-29

11 Hüther, 2018

12 Stegemann, 2018

13 Freud, 2020

14 vgl. Freud, 2016

15 vgl. Tiedemann, 2019, S.13-62

Kognitionspsychologisch betrachtet entsteht Angst durch die Bewertung und Interpretation einer Situation aufgrund von dysfunktionalen Verarbeitungsmustern und kognitiver Verzerrung.¹⁶ Diese kann zu einer negativen Beurteilung einer Situation, der Zukunft und über sich selbst führen. „Der Zustand negativer Erwartungen, die auf der Einsicht oder Überzeugung beruhen, Probleme seien mit den vorhandenen Denk- und Handlungsmöglichkeiten nicht zu lösen“¹⁷ wird erlernte Hilflosigkeit genannt.

Nach dem lerntheoretischen Erklärungsansatz, den Mowrer¹⁸ in seinem Zwei-Faktoren-Modell darstellt, entsteht Angst durch klassische Konditionierung, bei der ein neutraler Stimulus mit einem angstausslösenden Stimulus erlebt und verknüpft wird.¹⁹ Diese Konditionierung führt zu einem Vermeidungs- und Fluchtverhalten, welches die Angst verstärkt und aufrecht erhält (= operante Konditionierung).

Auf Angst kann entweder mittels Abwehrmechanismen oder aktiver, an die jeweilige Person angepasster Copingstrategien reagiert werden, auf die in Kapitel 7 eingegangen wird.

2.2 Auftrittsangst und Lampenfieber

Im Vergleich zu anderen Angststörungen wurde die Auftrittsangst bisher weniger intensiv erforscht, gewinnt jedoch in den letzten Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit. Kesselring definiert die Auftrittsangst als „a state of arousal and anxiety occurring before or while a person is performing non-anonymously in front of an audience producing a valuable or evaluated task touching on his/her self-esteem.“²⁰

Körperliche und psychische Belastungssymptome bei Musiker*innen vor, während und nach einer Aufführung werden mit unterschiedlichen Begriffen bezeichnet. Im deutschen Sprachraum ist der Begriff Lampenfieber sehr verbreitet. Im wissenschaftlichen Kontext sind neben Lampenfieber auch die Begriffe Auftrittsangst oder Aufführungsangst,²¹ Bühnenangst,²² Podiumsangst²³ oder Publikumsangst gebräuchlich.

In der englischsprachigen Literatur sind die Termini „stage fright“, „(music) performance anxiety“ und „audience anxiety“ zu finden, wobei „stage fright“ am ehesten dem deutschsprachigen Lampenfieber entspricht. Leider werden diese Begriffe in der Literatur sehr unterschiedlich, teilweise gegensätzlich definiert, zueinander in Beziehung gesetzt oder sogar synonym verwendet.²⁴ Dies erschwert die Vergleichbarkeit in der wissenschaftlichen Arbeit und das Erforschen von Behandlungsmöglichkeiten.

16 vgl. Beck, 1976

17 Fröhlich, 2010, S.241

18 vgl. Mowrer, 1947, S.102-148

19 vgl. Kiesel & Koch, 2012, S.53/54

20 Kesselring, 2006, S.309

21 vgl. Möller, 2005

22 vgl. Tarr, 2008

23 vgl. Schröder & Liebelt, 1999

24 vgl. Mornell, 2002, S.19-24

Besonders der Begriff Lampenfieber wird zur Benennung unterschiedlicher Symptomatiken im Bereich musikalischer Auftrittssituationen herangezogen. Das Symptomenspektrum reicht von Nervosität und leichter Aufgeregtheit bis zu totalem Leistungsversagen oder Ohnmacht. Es hat sich deshalb eine Klassifizierung des Begriffs in ein positiv wirkendes, leistungsförderndes und in ein leistungshemmendes, mit negativen Auswirkungen behaftetes Lampenfieber mit gleitenden Übergängen eingebürgert.²⁵ Spahn bevorzugt eine graduelle Einteilung in leistungsfördernd, leistungsmindernd und leistungsverhindernd, im Sinne eines „Kontinuums zwischen positiver und negativer Ausprägung“,²⁶ wobei hier die erste Kategorie als Lampenfieber und die letzte als Auftrittsangst bezeichnet wird. Bohne bezeichnet „physiologisches Lampenfieber“ als „angemessene Aufgeregtheit, die als positive Spannungsquelle künstlerisch und interpretatorisch eine große Wichtigkeit hat“,²⁷ im Gegensatz dazu „dysfunktionales oder pathologisches Lampenfieber, welches aufgrund teilweise massiver körperlicher Begleitsymptome die künstlerische Ausdrucksfähigkeit teilweise massiv beeinträchtigt.“²⁸

Um einen optimalen Leistungszustand zu erreichen ist folglich ein gewisser Grad an Aufregung notwendig, der Aufmerksamkeit, Wachheit und Reaktionsbereitschaft evoziert. Wird dieses Maß überschritten, verschlechtert sich die Leistung. Diesen Zusammenhang von Erregungs- und Aktionszuständen haben die beiden Psychologen Robert Yerkes und John D. Dodson in ihrem „Aktivationsmodell“,²⁹ der Yerkes-Dodson-Kurve,³⁰ (Abbildung 1) veranschaulicht.

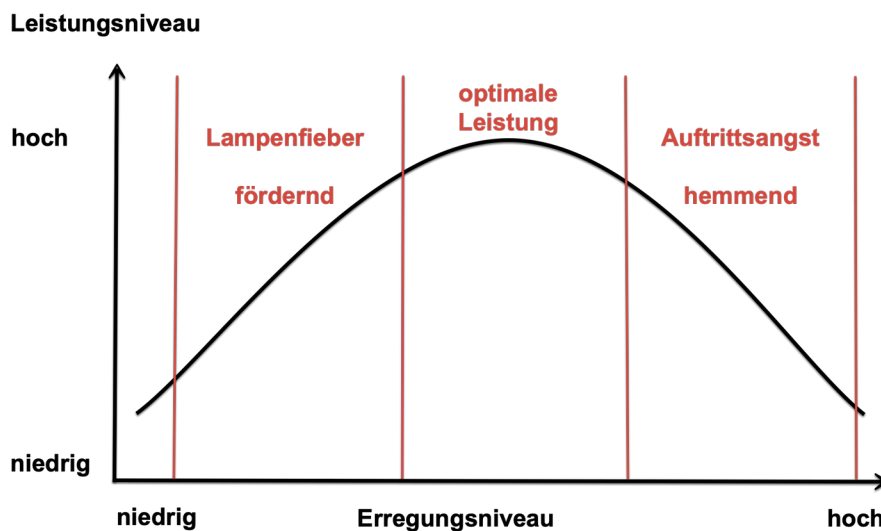


Abbildung 1: Yerkes-Dodson-Gesetz (nach Yerkes & Dodson, 1908)

Die vorliegende Arbeit betrachtet ausschließlich die leistungsmindernden Auswirkungen des Spektrums und verwendet dafür den Begriff der Auftrittsangst. Wenn in Zitaten der Begriff Lampenfieber erscheint, handelt es sich dabei stets um den leistungshemmenden Anteil.

25 vgl. Möller, 2005 und Tarr, 1999

26 Spahn, 2012, S.26

27 Bohne, 2002, S.100

28 ebd.

29 Yerkes & Dodson, 1908

30 ebd.

2.2.1 Reaktionsmuster bei Auftrittsangst

Auffallend sind zwei Reaktionsmuster der Auftrittsangst: die Sympathikusreaktion, wie beispielsweise erhöhte Atemfrequenz, Hände zittern, Schwitzen, Aggression und Konkurrenzdenken und die Parasympathikusreaktion wie zum Beispiel das Bedürfnis nach Rückzug, Müdigkeit, Hilflosigkeit, depressive Verstimmung und Erschöpfung.³¹

Die charakteristischen Reaktionsweisen lassen sich auf vier Ebenen beschreiben:³²

- Körperliche Reaktionen: Motorischer Tremor, Muskelanspannung, hohe Atemfrequenz, hoher Puls und Blutdruck, Erröten, Übelkeit, Harndrang, Durchfall, übermäßiges Schwitzen oder Frieren, trockener Mund, Schwindel, Erschöpfung, Schlafstörungen, etc.
- Kognitive Reaktionen: Konzentrationsstörungen, Gedächtniseinschränkungen, Black-out, negative Gedanken, Gedankenkreisen, Misserfolgserwartungen, Selbstzweifel, Konkurrenzdenken, etc.
- Emotionale Reaktionen: Angst, Panik, Gefühl von Überforderung und Ausgeliefertsein, Hilflosigkeit, Scham, Gereiztheit, Beklemmungsgefühle, etc.
- Verhaltensreaktionen: Rückzug und Vermeidung, zwanghaftes Essen oder zu wenig Nahrungsaufnahme, aggressives Verhalten, Krankmeldungen, etc.

Diese Reaktionsweisen können auf jeder Ebene ausgelöst werden und sich gegenseitig beeinflussen, was zu einem Teufelskreis der Angst³³ (Abbildung 2) und zu einer Angst vor der Angst führen kann.

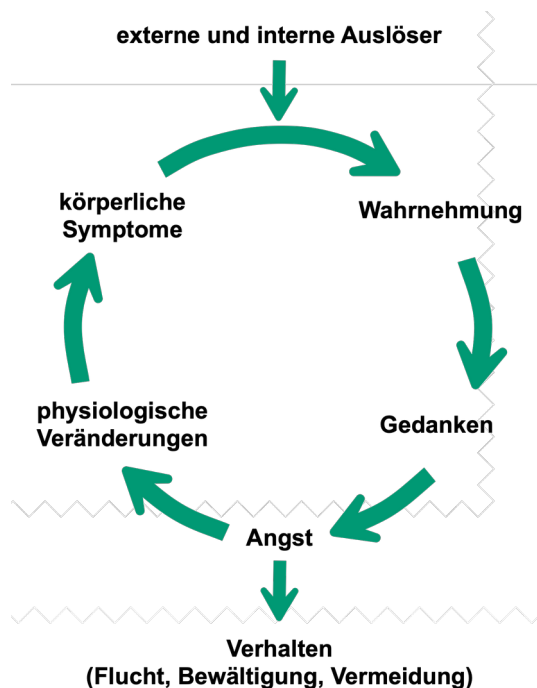


Abbildung 2: Teufelskreis der Angst
(nach Margraf & Schneider, 1990)

31 vgl. Tarr, 1999, S.44-47

32 vgl. Krawehl und Altenmüller, 2000; Mornell, 2002; Spahn, 2012

33 vgl. Margraf & Schneider, 1990

2.2.2 Klassifikation der Auftrittsangst

In mehreren Publikationen wird die Auftrittsangst der sozialen Phobie zugeordnet. „Bei der Auftrittsangst handelt es sich um eine medizinische Diagnose, die in der diagnostischen Klassifikation für psychische Störungen ICD-10 als eine besondere Form der sozialen Phobie einzustufen ist.“³⁴ Die diagnostischen Kriterien der 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD10)³⁵ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der 5. Revision des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5)³⁶ der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) gliedern die Auftrittsangst in die Gruppe der sozialen Phobie (ICD-10 F40.1/ DSM-5 Soziale Angststörung) und der spezifischen Phobie (ICD-10 F40.2) ein.³⁷ Unter den spezifischen Phobien, die als „deutliche Furcht vor einer bestimmten Situation [oder als] deutliche Vermeidung solcher [...] Situationen“³⁸ charakterisiert sind, ist beispielsweise die Examensangst aufgeführt.³⁹

Das diagnostische Kriterium für eine soziale Phobie ist in Verbindung mit mindestens zwei Angstsymptomen eine „deutliche Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten“⁴⁰ oder die „deutliche Vermeidung, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder von Situationen, in denen die Angst besteht, sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten.“⁴¹ Die im Mai 2019 verabschiedete 11. Revision der ICD, welche voraussichtlich im Jahre 2022 in Kraft treten wird, gibt den Begriff der sozialen Phobie auf. Hier wird stattdessen eine soziale Angststörung auf folgende Weise klassifiziert:

„Social anxiety disorder is characterised by marked and excessive fear or anxiety that consistently occurs in one or more social situations such as social interactions (e.g. having a conversation), doing something while feeling observed (e.g. eating or drinking in the presence of others), or performing in front of others (e.g. giving a speech). The individual is concerned that he or she will act in a way, or show anxiety symptoms, that will be negatively evaluated by others. Relevant social situations are consistently avoided or else endured with intense fear or anxiety. The symptoms persist for at least several months and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.“⁴²

„Diagnostische Fehler [...] können entstehen, wenn man Angst allein als psychisches Phänomen oder adäquate Reaktion deutet und mögliche somatische Ursachen [...] nicht in

34 Spahn, 2012, S.27

35 Dilling & Freyberger, 2016

36 Falkai & Wittchen, 2018

37 vgl. Mumm et al., 2020, S.20/21

38 vgl. Dilling & Freyberger, 2016, ICD-10, S.161

39 ebd., S.160

40 ebd., S.159

41 ebd.

42 World Health Organization (WHO) (2020) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020, Webseite) abgerufen am 14. Mai 2021 von:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfenty%2f2062286624>

Erwägung zieht.⁴³ Für eine differentialdiagnostische Abklärung sollten deshalb physiologische Erkrankungen wie eine Hypo- oder Hyperthyreose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Angstsymptomatiken durch die Wirkung oder den Entzug von Substanzen (Alkohol, Medikamente) ausgeschlossen werden.⁴⁴

3. Fachgebiete im Zusammenhang mit Auftrittsangst

Mehrere Fachgebiete – darunter die Musikermedizin und Musikphysiologie, Musikmedizin und Neurowissenschaften, Musiktherapie, Musikpädagogik und Musikpsychologie - befassen sich mit der Epidemiologie und Behandlung von Musikererkrankungen und mit präventiven Maßnahmen, untersuchen die Wirkung von Musik auf Stress, Angst und Emotionen und widmen sich der Ausbildung von Musiker*innen. Wenn auch jede der genannten Fachrichtung ein eigenständiges Spezialgebiet darstellt, ist die nachfolgende Einteilung aufgrund der Komplexität der musikalischen Auftrittsangst und aufgrund der interdisziplinären Zusammenarbeit einzelner Fachgebiete als ein sich ergänzendes, sich teilweise überschneidendes Forschungsgebiet zu verstehen.

3.1 Musikermedizin und Musikphysiologie

Die Musikermedizin und Musikphysiologie beschäftigt sich mit berufsspezifischen körperlichen und psychischen Beschwerden von Musiker*innen wie „akute oder chronische Schmerzsyndrome sowie Auftrittsängste, Stressbelastung und weitere berufsbezogene psychomenteale Beanspruchungen“⁴⁵ und vermittelt „gesunde Abläufe des Musizierens, d.h. die Grundlagen der funktionellen Anatomie und Bewegungslehre sowie ihre Anwendung auf den Gesang und das jeweilige Instrument.“⁴⁶

Der Fokus der musikermedizinischen Forschung und Wissenschaft liegt „einerseits im Bereich der Physiologie und Pathophysiologie des Musizierens, andererseits im Bereich der körperlichen und psychischen Erkrankungen bei Musikern.“⁴⁷ Die Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin e.V. (DGfMM) setzt sich aus einem interdisziplinären Team von Ärzt*innen, Therapeut*innen, Musikpädagog*innen und Lehrenden körperorientierter Ansätze zusammen, welches fachübergreifend kooperiert, mit dem Ziel, „in der therapeutischen Arbeit bei der Betreuung erkrankter Musiker*innen [...] eine multimodale, qualifizierte musikerspezifische Diagnostik und Therapie zu gewährleisten.“⁴⁸ Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Entwicklung von Präventivprogrammen und Lehrveranstaltungen zum Thema Musikergesundheit an Musikhochschulen. Zu den führenden Musikermediziner*innen im deutschsprachigen Raum,

43 Lamparter & Schmidt, 2018, S.97/98

44 vgl. Mumm et al., 2020, S.59

45 <https://dgfmm.org/musikphysiologie-musikermedizin/>, abgerufen am 9. März 2021

46 Spahn, Bernatzky, Kreutz, 2015, S.22

47 Altenmüller, 2014, S.56

48 <https://dgfmm.org/musikphysiologie-musikermedizin/>, abgerufen am 9. März 2021

die sich neben dem breiten Spektrum musikphysiologischer Erkrankungen auch intensiv mit dem Krankheitsbild der Auftrittsangst von Musiker*innen befassen, zählen unter anderen: Prof. Dr. Eckart Altenmüller (Hannover), Prof. Dr. Horst Hildebrandt (Zürich), Dr. Renate Klöppel (Freiburg), Prof. Dr. Helmut Möller (Berlin), Prof. Dr. Maria Schuppert (Würzburg) und Prof. Dr. Claudia Spahn (Freiburg).

3.2 Musikmedizin und Neurowissenschaften

Unter Musikmedizin „ist zu verstehen: Die wissenschaftliche Evaluierung, insbesondere mittels mathematischer, physikalischer, physiologischer, psychologischer, medizinischer und musiktherapeutischer Forschung, sowie die präventive, therapeutische und rehabilitative Anwendung musikalischer Reize in der Heilkunde. Dies erfolgt mit der Absicht, zum einen traditionelle Heilmethoden und medizinische Verfahren zu komplementieren, zum anderen im Rahmen der funktionalen Anwendung als Therapeutikum zu wirken.“⁴⁹

„Die Musikmedizin fragt: warum ist Musik wirksam und welches sind die wirksamen Elemente? Wie können wir den musikalischen Code für emotionale Kommunikation entschlüsseln?“⁵⁰

Die Musikmediziner Prof. Dr. Ralph Spintge, Dr. Roland Droh und Dr. Werner Kullich erreichten besonders in der Schmerzbehandlung große Erfolge.⁵¹ Zur musikalischen Angst- und Schmerzbekämpfung, der Audioanxiolyse, wird medico-funktionale Musik eingesetzt, die speziell ausgewählt oder designt ist, um mithilfe musikalischer Stimuli Stressreaktionen und Schmerzen zu unterdrücken.⁵² Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky nennt den Einsatz von Musik bei Angst, Stress und Depression als nichtpharmakologisches Medikament „Musikament“⁵³ und hat hierfür spezielle Musik zur Entspannung produziert.

Auch die Neurowissenschaftler Prof. Dr. Stefan Kölsch und Prof. Dr. Gerald Hüther ergründen die Auswirkungen von Musik auf unser Gehirn, auf unsere Emotionen und auf unseren Körper⁵⁴ und erklären komplexe Hirnfunktionen, die der Wahrnehmung von Musik zugrunde liegen, sowie die salutogenetischen Wirkungen von Musik.⁵⁵

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse werden auch im Bereich der Musikpädagogik genutzt. So stellt Prof. Dr. Donald A. Hodges ein, auf den Neurowissenschaften basierendes Modell des Lernens für den Musikunterricht vor und verdeutlicht die Notwendigkeit des Musikunterrichts für eine umfassende Lernentwicklung.⁵⁶

49 Spintge, 2007, S.9

50 <http://www.musicmedicine.net>, abgerufen am 10. März 2021

51 vgl. Spintge & Droh, 1992

52 vgl. Spintge, 2018

53 <http://www.musikament.at/>

54 vgl. Kölsch, 2019 und Kölsch, 2014

55 vgl. Kölsch, 2005 und Hüther, 2004

56 vgl. Hodges, 2005 und Hodges, 2010

3.3 Musiktherapie

Gemäß der Definition der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft e.V. (DMtG) ist Musiktherapie

„der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselwirkung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik. Der Begriff ‚Musiktherapie‘ ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.“⁵⁷

Bei der aktiven Musiktherapie wird sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting gemeinsam musiziert und gesungen, frei improvisiert und assoziiert, bei der rezeptiven Musiktherapie wird Musik von Therapeut*innen oder über Tonträger gespielt, gelegentlich in Kombination mit Entspannungsverfahren und körpertherapeutischen Techniken.⁵⁸

„Ganz allgemein formuliert werden mittels Musikhören oder Musizieren ästhetische (performativ, mimetische, responsive) und semiotische (interpretative, translationale, reflexive) Kompetenzen gebildet, die mit Selbstmodellierungsvorgängen auf der personalen und der subpersonalen Ebene einhergehen.“⁵⁹

In Bezug auf Angststörungen liegen nur vereinzelte musiktherapeutische Forschungsbeiträge vor.⁶⁰ Eine musiktherapeutische Behandlung bei Angststörungen ist indiziert, wenn

- „das emotionale Erleben der Ängste in den Fokus gerückt werden soll,
- ein Interesse am Verstehen von Zusammenhängen zwischen den eigenen Ängsten und körperlichen Symptomen im Fokus steht,
- alternative Handlungsweisen bezogen auf den Umgang mit Ängsten [...] erarbeitet werden sollen,
- mit dem Management innerer Konflikte in der Musik experimentiert werden soll und als Vorbereitung oder Begleitung einer Angstexposition unterstützend eingesetzt werden soll.“⁶¹

57 Kassler Thesen zur Musiktherapie, Musiktherapeutische Umschau 3/1998

<https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>, abgerufen am 8. März 2021

58 vgl. Schmidt & Kächele, 2017, S.466-470

59 Metzner, 2015, S.464-465

60 vgl. Schrauth, 2020, S. 183, in: Schmidt, Stegemann, Spitzer, 2020

61 ebd., S.181

Als musiktherapeutischen Behandlungsweg bei Auftrittsangst von Musiker*innen entwickelte Prof. Dr. Irmtraud Tarr einen differentiellen integrativen Ansatz (DIBB),⁶² der in Kapitel 7.8.6 kurz vorgestellt wird.

3.4 Musikpsychologie

„Die Musikpsychologie als Teilgebiet der Systematischen Musikwissenschaft stellt in ihrer angewandten Forschung einen Zusammenhang zu Fragen musikalischer Bildung und zur Wirkung von Musik her. Ihre Forschungsthemen schließen die Wirkungen und Bedeutungen des Musizierens in der Lebenszeitperspektive, die Entwicklung musikalischer Karrieren und musikalischen Geschmacks sowie Untersuchungen zur Frage nach pädagogischen und soziokulturellen Grundlagen und Implikationen musikalischer Aktivitäten ein [...]. Die wissenschaftlichen Forschungsaktivitäten im Bereich der Musikpsychologie werden u.a. durch die Deutsche Gesellschaft für Musikpsychologie (DGM) und die im Jahr 2009 gegründete Österreichische Gesellschaft für Musik und Medizin (OeGvMM) repräsentiert.“⁶³

Die Musikpsychologie erforscht unter anderem Fragen nach Verbindungen zwischen Musik und Emotionen, sowohl bei der Musikrezeption als auch beim aktiven Musizieren.⁶⁴ Der Musikpsychologe Prof. Dr. Heiner Gembris beleuchtet den Zusammenhang zwischen Musikhören und Entspannung „in musikästhetischen und musikpsychologischen Theorien“⁶⁵ und geht dabei „auf die Rolle von Spannungs- und Entspannungsprozessen bei der praktischen Ausübung von Musik“⁶⁶ ein.

Eine international bekannte Forscherin auf dem Gebiet der Auftrittsangst bei Musiker*innen ist die australische Psychologin und Psychotherapeutin Prof. Dr. Dianna Kenny. Ihr Werk „The Psychology of Music Performance Anxiety“⁶⁷ umfasst phänomenologische Erörterungen, Fragen zur Epidemiologie und zum Verständnis von Auftrittsangst, bindungstheoretische Einblicke, Behandlungsmethoden und Präventionsmöglichkeiten.

Die Pianistin, Pädagogin und Musikpsychologin Prof. Dr. Katie Zhukov untersuchte an mehreren australischen Hochschulen Verhaltensmuster von Lehrenden und Schüler*innen während des instrumentalen Einzelunterrichts, die daraus resultierenden Lehr- und Lernstile und psychologische Aspekte musikalischer Fähigkeiten.

3.5 Musikpädagogik

„Zusammenfassend ist der Begriff der Musikpädagogik im modernen Verständnis eine Bezeichnung für eine im weitesten Sinne auf Lernen ausgerichtete Beziehung zwischen Menschen und Musik sowie die damit verbundenen Situationen, Praxen, Reflexionen, Theorien und Forschun-

62 Tarr, 2008

63 Spahn, Bernatzky, Kreutz, 2015, S.22-23

64 vgl. Schellenberg, 2013

65 Gembris, 1985, S.225

66 ebd.

67 Kenny, 2011

gen.⁶⁸ Es geht um die Vermittlung von Musik, sowie um die Ermöglichung eines künstlerischen, handwerklichen, erlebenden, verstehenden und wissenschaftlichen Umgangs mit Musik.⁶⁹ [...] Weitere Ziele musikpädagogischen Handelns sind eine mündige Teilhabe an Musikkultur, eine generelle Musikalisierung und die breite Entfaltung musikalischer Fähigkeiten.⁷⁰

Zu den größten deutschen Verbänden zählen unter anderen der Bundesverband Musikunterricht,⁷¹ der Verband deutscher Musikschulen⁷² und der Arbeitskreis musikpädagogische Forschung.⁷³

Seit einigen Jahren werden an Ausbildungsinstituten regelmäßig Seminare zum Thema Lampenfieber und Auftrittsangst veranstaltet, zum Beispiel von der Pianistin, Pädagogin und Bewegungsphysiologin Prof. Dr. Henriette Gärtner am Leopold Mozart Zentrum der Universität Augsburg, von der Pianistin, Pädagogin und Musikpsychologin Prof. Dr. Adina Mornell an der Hochschule für Musik und Theater München und an der Executive School der Universität St. Gallen und von Prof. Dr. Irmtraud Tarr an Schweizer Musikhochschulen (Basel, Winterthur, Luzern, St. Gallen, Bern). Auftrittstraining an Musikhochschulen, die mit musikermedizinischen Instituten zusammenarbeiten,⁷⁴ sowie Einzelcoaching in Praxen finden in den letzten Jahren immer mehr Anklang, zum Beispiel in München durch Prof. Dr. Gabriele Hofmann, unter anderem Projektleiterin verschiedener Forschungsprojekte zu Lampenfieber, Musikerkrankheiten, Musikerpersönlichkeit und Musikwirkung, und durch Sebastian Peschke, Psychologe, Musikwissenschaftler und Coach mit Schwerpunkt Auftrittsangst.

An mehreren Hochschulen ist der Psychiater und Psychotherapeut Dr. Michael Bohne aus Hannover als Gastdozent tätig. Als Auftritts-Coach arbeitet er lösungs- und ressourcenorientiert mit psychodynamischem Hintergrund und mit Techniken aus der energetischen Psychologie.

3.6 Fazit

In diesem Kapitel wurden die Musiktherapie und deren angrenzende Fachgebiete vorgestellt. Einige der darin genannten Expert*innen haben an der Befragung zum Thema Auftrittsangst im empirischen Teil der vorliegenden Masterarbeit mitgewirkt.

Auch wenn die einzelnen Fachgebiete verschiedene Aufgabenstellungen und Zielsetzungen haben, können Gemeinsamkeiten und fachübergreifende Interessen festgestellt werden.⁷⁵ Von einer gegenseitigen Befruchtung der Fachdisziplinen und ihrer ganzheitlichen Forschung können Musiker*innen sowohl in ihrer künstlerischen Entwicklung als auch in der Vorbeugung und Bewältigung einer Auftrittsangst profitieren.

68 Dartsch et al., 2018, S.11

69 Richter et al., 1997, S.1441

70 Losert, 2015, S.18; <https://www.socialnet.de/lexikon/Musikpaedagogik>, abgerufen am 11. März 2021

71 <https://www.bmu-musik.de/>

72 <https://www.musikschulen.de/>

73 <https://ampf.info/c/>

74 <https://dgfmm.org/links-literatur/links-musikermedizin/>

75 vgl. Esch, 2003

4. Literaturrecherche

Um einen Überblick über den Forschungsstand zum Thema dieser Arbeit zu gewinnen, wurde eine Literaturrecherche auf, im Internet verfügbare Fachdatenbanken und Suchmaschinen durchgeführt. Als Leitfaden für die Entwicklung der Recherche diente das „Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken.“⁷⁶

Ausgangspunkt der Recherche war die Fragestellung:

*Wie bildet sich das Thema Auftrittsangst bei erwachsenen Musiker*innen und speziell im Zusammenhang mit musiktherapeutischen Interventionen in der Fachliteratur und in der Studienlage ab.*

Im Folgenden sind die Vorgehensweise und das Ergebnis zusammengefasst. Da es kein Vorwissen über den Forschungsstand bei Auftrittsangst von Musiker*innen gab, wurde ein sensibles Rechercheprinzip⁷⁷ verfolgt, um möglichst alle relevanten Publikationen zu erfassen.

Die Definition der Suchkomponenten folgt dem PICO⁷⁸ Schema:

Population: Erwachsene Musiker*innen

Interest: Auftrittsangst

Context: Musiktherapie

Datenbank/Suchmaschine	Abkürzung	Quellennachweis
Biological Abstracts 1969 to 2004 (OvidSP)	BioAb	http://apps.webofknowledge.com/BIOSIS_GeneralSearch_input.do (DBIS)
BIOSIS Previews Archive 1969 to 2004 (OvidSP)	BIOSIS	http://apps.webofknowledge.com/BIOSIS_GeneralSearch_input.do (DBIS)
Deutsche Nationalbibliothek	DNB	https://www.dnb.de/DE/Professionell/Metadatendienste/Metadaten/Nationalbibliografie/nationalbibliografie_node.html (DBIS)
GBV Gemeinsamer Bibliotheksverbund	GBV	https://gvk.k10plus.de (DBIS)
Journals@OvidSP Full Text includes LWW Journals & PsycARTICLES (OvidSP)	JourOv	http://ovidsp.ovid.com/ (DBIS)
PSYINDEXplus Literature & Audio-visual Media (OvidSP)	PSYINDEX	http://ovidsp.ovid.com/ (DBIS)
PubMed	PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=idebvlib (DBIS)
RILM Abstracts of Music Literature with Full Text	RILM	https://search.ebscohost.com/login.aspx (DBIS)
Your Journals@OvidSP Full Text (OvidSP)	YJourOv	http://ovidsp.ovid.com/ (DBIS)
PubPsych	PubPsych	https://pubpsych.zpid.de/pubpsych/
Researchgate	RG	https://www.researchgate.net/

Tabelle 1: Datenbanken und Suchmaschinen

⁷⁶ Nordhausen & Hirth, 2020

⁷⁷ vgl. Nordhausen & Hirth, 2020

⁷⁸ ebd.

4.1 Methodik

Tabelle 1 fasst die verwendeten Datenbanken und Suchmaschinen zusammen. Für die Recherche standen der DBIS-Katalog der Universität Augsburg und freie Quellen im Internet zur Verfügung. Als Suchbegriffe für die Datenbankabfrage wurden die in Tabelle 2 beschriebenen Stichwörter und Synonyme gewählt. Der Asterisk (*) stellt gegebenenfalls sicher, dass ein Stichwort in verschiedenen Varianten berücksichtigt wird.

Suchkomponente	Stichwörter
MusikerIn	„Musik*“, „music*“
Auftrittsangst	„Auftrittsangst“, „Bühnenangst“, „Aufführungsangst“, „Podiumsangst“, „performance anxiety“
Musiktherapie	„Musiktherapie“, „music therapy“

Tabelle 2: Stichwörter für die Datenbankabfragen

Aus den Stichwörtern wurden zwei Abfragen, A) und B), für die Suchmaschinen zusammengestellt. Die folgende Darstellung verdeutlicht die logische Struktur, die in den Suchmasken der Datenbanken entsprechend der jeweiligen syntaktischen Erfordernisse umgesetzt wurde.

Die booleschen Operatoren AND und OR stehen für die logische Verknüpfung der Stichwörter, die Klammern stellen die korrekte Operatorrangfolge sicher. Der Asterisk (*) steht als Platzhalter für eine beliebige Zeichenkette, die Anführungszeichen definieren einen exakten Suchbegriff. *Titelfeld* und *Alle Felder* bezeichnen die Datenfelder, in der die Suche ausgeführt wurde.

Abfrage A) sucht nach allen Einträgen aus den Suchkomponenten *MusikerIn* und *Auftrittsangst*:

```
Titelfeld (music*) AND ("performance anxiety") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Bühnenangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Auftrittsangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Aufführungsangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Podiumsangst")
```

Abfrage B) spezifiziert die Ergebnisse aus Abfrage A) mit der Suchkomponente *Musiktherapie*:

```
Titelfeld ((music*) AND ("performance anxiety") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Bühnenangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Auftrittsangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Aufführungsangst") OR
Titelfeld (musik*) AND ("Podiumsangst")) AND
Alle Felder ("music therapy") OR ("Musiktherapie")
```

Bei der Suche auf *Researchgate* (vgl. Tabelle 1) konnte keine Spezifizierung für das Titelfeld vorgenommen werden, sodass alle Stichwörter im Datenfeld *Alle Felder* gesucht wurden.

4.2 Ergebnisse der Datenbankanalyse

Alle Ergebnisse der Datenbankabfragen wurden zunächst im Austauschformat RIS⁷⁹ in Dateien exportiert, mit Hilfe der Literaturverwaltungssoftware Citavi⁸⁰ zunächst automatisch in einem Projekt zusammengeführt und anschließend manuell von Dubletten befreit. Während der manuellen Durchsicht erfolgte auch eine Relevanzprüfung hinsichtlich der Fragestellung dieser Masterarbeit: alle Treffer, die sich nicht mit der Auftrittsangst von erwachsenen Musiker*innen (Abfrage A) bzw. der Frage nach musiktherapeutischen Therapien (Abfrage B) für diese Personengruppe befassen, wurden aus der Liste genommen. Mehrfach auftretende Treffer wurden der Datenbank mit der insgesamt höchsten Trefferanzahl hinzugefügt. Tabelle 3 listet das Ergebnis nach Treffern in den verwendeten Datenbanken vor und nach der Dubletten- und Relevanzprüfung (Abkürzungen vgl. Tabelle 1) auf.

Datenquelle	Abfrage A		Abfrage B	
	Total	Relevant	Total	Relevant
RILM	186	164	21	11
RG	95	65	87	4
PubMed	63	31	31	1
GBV	40	30	0	0
PubPsych	39	11	7	0
BIOSIS	15	6	0	0
JourOv	14	5	0	0
BioAb	12	2	0	0
DNB	7	3	0	0
PSYINDEX	4	4	0	0
YJourOv	1	1	0	0
Gesamt	476	282	146	16

Tabelle 3: Trefferverteilung in den Datenbankabfragen der Literaturrecherche

Abbildung 3 zeigt die Anzahl der Treffer innerhalb des Zeitrahmens, der durch das Veröffentlichungsjahr der Publikationen definiert ist. Es zeigt sich eine signifikant anwachsende Publikationsrate über das Thema Auftrittsangst bei Musiker*innen ab etwa dem Jahr 1993. Veröffentlichungen, die musiktherapeutische Interventionen miteinbeziehen, bleiben dagegen konstant auf einem vergleichsweise niedrigem Niveau.

79 [https://de.wikipedia.org/wiki/RIS_\(Dateiformat\)](https://de.wikipedia.org/wiki/RIS_(Dateiformat))

80 <https://www.citavi.com/de>

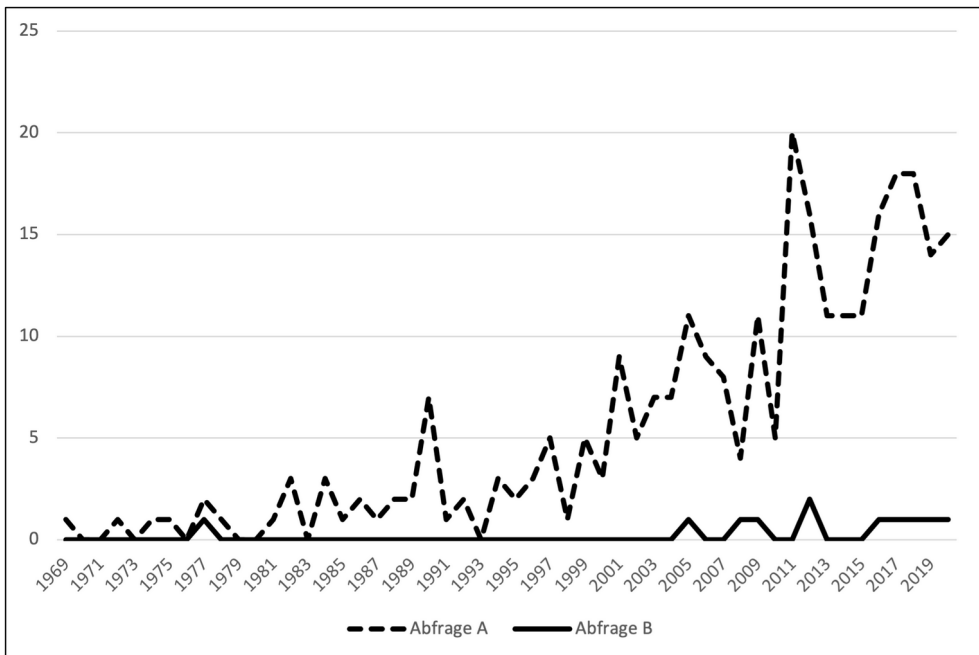


Abbildung 3: Verteilung der Treffer der Datenbankabfrage über die Zeitachse

Das Ergebnis der Literaturrecherche legt nahe, dass das Thema Auftrittsangst bei Musiker*innen ab den 1990er Jahren zunehmend Gegenstand der Forschung ist, aber auch, dass die Musiktherapie als Interventionsmöglichkeit bisher noch wenig untersucht wurde.

Die relevanten Treffer ab dem Jahr 2000 aus Abfrage A) und aus manueller Recherche sind im Anhang (A-1) als Tabelle dargestellt. Inhaltlich wird in den folgenden Kapiteln darauf eingegangen.

Von den 118 Einträgen in der Tabelle sind 116 wissenschaftliche Studien für das Thema dieser Arbeit von Bedeutung. Unter diesen 116 Publikationen befinden sich 41 Interventionsstudien, von denen 11 reine Literaturstudien sind. Die übrigen 75 Studien beschäftigen sich mit epidemiologischen Fragen.

Für eine Analyse des Forschungsstandes wurden die Studien anhand der untersuchten Interventionen kategorisiert. Das Ergebnis ist in Tabelle 4 dargestellt. Eine Studie kann mehrfach kategorisiert sein.

Interventionskategorie	Studien	Interventionsstudien	Literaturstudien
Verhaltenstherapie	12	7	5
Musiktherapie	10	7	3
Achtsamkeit	9	7	2
Körperliche Ansätze	10	6	4
Kurzzeitpsychotherapie	3	3	0
Biofeedback	5	2	3
Medikamente	4	2	2
Virtuelle Realität	3	2	1
Auftrittscoaching	2	1	1
Psychodynamische Therapie	2	1	1
Prävalenz	1	1	0
Flow	1	1	0
Psychoedukation	1	1	0
Expressives Schreiben	1	1	0
Stressmodell	1	0	1
Psychologische Intervention	1	0	1

Tabelle 4: Kategorisierung der gefundenen Interventionsstudien

Bei den Interventionsstudien lassen sich vier Schwerpunktthemen mit nahezu gleichem Ranking erkennen: Verhaltenstherapie, Musiktherapie, Achtsamkeitsübungen und körperliche Ansätze.

In der Kategorie Verhaltenstherapie wurde viermal mit Desensibilisierung, davon zweimal musiktherapeutisch gearbeitet. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) wurde in drei Studien und Virtuelle Realität in zwei Studien eingesetzt.

Überraschend ist der hohe Anteil an musiktherapeutischen Interventionen, die mit Desensibilisierung, progressiver Muskelentspannung, Improvisation, kognitiver Verhaltenstherapie, Imagination oder Tiefenentspannung kombiniert wurden.

Bei den körperlichen Ansätzen wurde neben dem Yoga auch die Progressive Muskelentspannung angewendet, in der Kategorie der Achtsamkeitsübungen hauptsächlich Meditations- und Entspannungstechniken.

Betrachtet man die zeitliche Verteilung, so fällt auf, dass die musiktherapeutischen Interventionsstudien in der jüngeren Vergangenheit ab dem Jahr 2012 vermehrt zu finden sind. Dies ist auch für Studien mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen zu beobachten. In jüngster Zeit treten Untersuchungen mit virtueller Realität in Erscheinung.

5. Epidemiologie der Auftrittsangst

Aufgrund der, in Kapitel 2.2 beschriebenen, Heterogenität bei der Definition von Auftrittsangst und der Verwendung uneinheitlicher Messinstrumente in epidemiologischen Studien, können hier keine exakten Daten zur Häufigkeit der Auftrittsangst angegeben werden. Die Prävalenzraten hierzu variieren in der Literatur zwischen 25% und 96%,⁸¹ bei Orchestermusiker*innen zwischen 30%,⁸² 30-45%⁸³ und 59%,⁸⁴ bei Musikstudierenden von ca.33%⁸⁵ bis 50-84%^{86, 87}.

6. Ursachen der Auftrittsangst

Zur Ätiogenese der Auftrittsangst werden in der Literatur vielfältige Einflussfaktoren diskutiert.⁸⁸ Kenny führte im Jahre 2013 eine Querschnittstudie mit 377 Musiker*innen aus acht professionellen Symphonie- und Bühnenorchestern Australiens durch. Diesen wurde eine Liste von zweiundzwanzig möglichen Ursachen einer Auftrittsangst vorgelegt, von denen sie die für sie zutreffenden Faktoren auswählen, ordnen und gewichten sollten. Die Ergebnisse der Verteilung sind in Tabelle 5 dargestellt.

Alle aufgezählten Ursachen für Auftrittsangst	n=377	%	Platz 1
selbstinduzierter Druck	320	88.6	28.8
starke körperliche Anspannung vor oder während des Auftritts	278	78.3	24.4
inadäquate Vorbereitung auf den Auftritt	220	63.0	18.8
gesundheitliche Sorgen	159	45.0	16.8
generelle Tendenz zur Angst, nicht nur während der Aufführung	131	37.3	15.3
negative Gedanken/Sorgen vor der Aufführung	270	76.3	13.6
Unwissenheit wie mit körperlicher Anspannung umzugehen ist	165	48.1	13.6
Mangel an Selbstvertrauen als Musiker	175	51.5	11.8
Spielen von zu schwierigem Repertoire	216	61.4	9.8
inadäquate Unterstützung durch Nahestehende	92	27.3	9.7
Sorgen um die Reaktion des Publikums/Angst vor negativer Bewertung	243	67.5	9.6
schlechte Auftrittserfahrungen	277	78.0	9.1
Sorgen um die Zuverlässigkeit des Gedächtnisses	202	57.5	9.0
allgemein niedrige Selbstwertschätzung	122	36.0	8.7
Druck durch den Dirigenten oder Stimmführer	151	43.4	8.5
Druck von/oder Konkurrenz zu Kollegen und anderen Musiker	212	60.7	8.2
technische Mängel, die zur Unsicherheit führen	255	72.2	8.1
allgemeiner Mangel an Selbstvertrauen	192	59.1	8.0
Unwissen, wie mit negativen Gedanken umzugehen ist/Angst vor der Aufführung	161	47.4	7.6
Druck von den Eltern	41	12.2	6.3
allgemein hohes Niveau des Selbstbewusstseins	191	55.5	4.4
negative Rückmeldung auf die Aufführung	113	33.6	3.3

Tabelle 5: Ergebnis der Ursachen aus der Umfrage⁸⁹

81 vgl. Möller & Petri, 2008

82 vgl. Krawehl & Altenmüller, 2000

83 vgl. Kenny, 2011

84 vgl. Fishbein et al., 1988

85 vgl. Spahn, 2011

86 vgl. Robson & Kenny, 2017

87 vgl. Zimmermann, 2020, S.11-14

88 vgl. Möller & Castringius, 2005

89 Kenny, Driscoll, Ackermann, 2013, S.114;

Übersetzung aus dem Englischen von Mathewson & Popova, 2013, S.112-116

Mithilfe spezifischer psychosozialer Messinstrumente⁹⁰ und eines demographischen Fragebogens analysierte sie verschiedene Formen von Auftrittsangsten. Bei 33% der Musiker*innen konnten Kriterien einer sozialen Phobie nachgewiesen werden. 22% gaben an, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung und 32% an einer depressiven Störung zu leiden. Eine Korrelation zwischen sozialer Phobie und Auftrittsangst konnten auch Cox und Kenardy (1993) anhand einer Studie mit 32 Proband*innen erkennen.

Eine weitere Studie von Nielsen (2018) mit 72 Musikstudierenden gab Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen sozialer Angst, negativem Grübeln nach einer Konzertdarbietung (Post Event Rumination) und Auftrittsangst sowie auf eine mögliche Anfälligkeit für psychosomatische Störungen bei hochängstlichen Personen durch perseverative Kognition.⁹¹

In einer weiteren Studie bezieht sich Kenny (2006) auf Barlows biopsychosoziales Angstmodell,⁹² nach dessen Theorie eine Kombination von biologischen, entwicklungsgeschichtlichen und lerntheoretischen Faktoren an der Entstehung einer Angststörung beteiligt sind.⁹³

In den folgenden Betrachtungen wird deutlich, dass die Entstehung der Auftrittsangst nur in einem multifaktoriellen Prozess verstanden werden kann.

6.1 Personale Faktoren

Im Hinblick auf die Abhängigkeit von Geschlecht und Aufführungsangst gibt es keine eindeutige Ergebnislage.⁹⁴ Während eine Studie von Hasselhorn & Altenmüller (2012) ein höheres Auftreten von Angstsymptomen bei weiblichen Musikerinnen feststellte und damit frühere Untersuchungen⁹⁵ bestätigte, konnten Spahn (2011) und Robson & Kenny (2017) diesen geschlechtsspezifischen Einflussfaktor nicht verifizieren.

Kenny (2006) sieht im Phänomen der Eigenschaftsangst (trait anxiety) den intrinsischen Faktor einer generellen biologischen Vulnerabilität begründet. Spielberger (1972) liefert dafür in seiner State-Trait-Theorie eine Erklärung. Er stellt die Angst in seinem State-Trait-Modell⁹⁶ zweidimensional dar:

- Zustandsangst (state anxiety), als eine erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems und als emotionale Anspannung, Nervosität, innere Unruhe und Besorgtheit innerhalb einer konkreten Situation
- Eigenschaftsangst (trait anxiety), als die erworbene, „zeitlich stabile und situationsübergreifende Disposition zu ängstlichem Verhalten.“⁹⁷ Dieser Ansatz definiert Angst als ein

90 vgl. Kenny, 2013, S.2

91 vgl. Brosschot et al., 2005

92 vgl. Barlow, 2000

93 vgl. Kenny, 2006, S.53

94 vgl. Wilson & Roland, 2002

95 Fishbein et al., 1988; Kaspersen & Gøttestam, 2002; Schröder & Liebelt, 1999; Steptoe & Fidler, 1987

96 vgl. Spielberger, 1972

97 Freyberger, 2016, abgerufen am 7.2.21 von: pschyrembel online
<https://www.pschyrembel.de/Trait-Angst/P05GF>

„relativ überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal“⁹⁸ und beschreibt „individuelle Neigungen zu Angstreaktionen.“⁹⁹

Nach seiner Theorie wirkt sich sowohl ein situationsbedingter Stress, der das Erregungsniveau des Nervensystems erhöht, auf den Grad der Angst bei musikalischen Darbietungen aus, als auch die charaktereigenschaftsbedingte Angst, die sich besonders in Situationen zeigt, in denen der Selbstwert bedroht zu sein scheint. Bei hochhängstlichen Personen mit ausgeprägter Eigenschaftsangst sei zudem ein erhöhter Anstieg der Zustandsangst zu erkennen.

6.2 Entwicklungsgeschichtliche und lerntheoretische Faktoren

Oft liegen die Wurzeln der Auftrittsangst in der Kindheit und Jugend. Erwartungen, Überforderungen und Entwertungen von Eltern, Bezugspersonen und Lehrenden können sich im Laufe der Entwicklung verinnerlichen¹⁰⁰ und sich als Versagens- und Bewertungsängste manifestieren.¹⁰¹

6.2.1 Familiensysteme

Neben einer genetischen Disposition, phobischen Veranlagungen der Eltern und Gewalterleben in der Erziehung gibt es weitere Gründe, welche die Entwicklung einer gesunden Persönlichkeitsstruktur und das Ausbilden eines stabilen Selbstwertgefühls bei Kindern und Heranwachsenden verhindern kann.

Ein musikalisch begabtes Kind, das durch seine Leistung innerhalb der Familie besonders hervorgehoben wird, kann zu der Überzeugung gelangen, nur bei Erfolg geliebt zu werden.¹⁰² Auch „irreführendes, nicht berechenbares, willkürlich erteiltes oder auch überschwängliches positives Feedback“¹⁰³ hindert daran, die eigenen Stärken und Schwächen einzuschätzen und an sich und seine Fähigkeiten zu glauben.¹⁰⁴ Dies führt zu einem unbewussten Konflikt zwischen einem inneren Selbstbild der Grandiosität und des Versagens sowie zu unsicheren Bindungsmustern. Hofmann (2001) beschreibt entwicklungsgeschichtlich begründete intrapsychische Vorgänge wie narzisstische Persönlichkeitsmerkmale, die aufgrund eines intakten Selbstwerterlebens entstehen können. Hier wird versucht, durch „Grandiositätswünsche“¹⁰⁵ die Angst vor Kritik und vor öffentlicher Infragestellung zu kompensieren, um ein instabiles Selbstwerterleben auszugleichen. Weiter können neurotische Muster in Form von übermäßigem Konkurrenzdenken in Erscheinung treten. Es entsteht der Wunsch, andere zu übertreffen, um eine Bestätigung der eigenen Leistung zu erleben. Auch zu hohe Über-Ich Anforderungen in Leistungssituationen, die

98 ebd.

99 ebd.

100 vgl. Tarr, 1999 und Möller, 2002

101 Metzsig & Schuster, 2018, S.3-5

102 vgl. Mornell, 2002, S.53

103 ebd., S.54

104 vgl. ebd.,S.54

105 Hofmann, 2001, S.193

sich in der Realität als unerfüllbar erweisen, und unangemessene Leistungsansprüche von Seiten der Eltern können eine „Bewertungsangst und Angst vor Verletzung des Selbstwertgefühls“¹⁰⁶ auslösen.

6.2.2 Musikalische Ausbildung

Der Unterricht in der musikalischen Ausbildung stellt eine hochsensible Situation dar, ein subtiles „Geflecht von sachlichen Informationen und persönlichen Botschaften zwischen Lehrer und Schüler.“¹⁰⁷ Ungünstige Lernbedingungen durch unbedachte Kritik, unzureichende pädagogische Anleitungen, mangelndes Lob und Autoritätsanspruch von Seiten der Pädagog*innen sowie negative Auftrittserfahrungen und unverarbeitete Misserfolge können mitverantwortlich für die Entstehung von Auftrittsängsten sein.¹⁰⁸ In der musikalischen Entwicklung sind Schüler*innen zunächst auf die Beurteilung durch die Lehrpersonen angewiesen. Kommt es hier zu einer Abhängigkeit oder etwa zu einer Unterwerfung der Auszubildenden, ist es nahezu unmöglich, zu einer eigenständigen künstlerischen Persönlichkeit heranzureifen und eine individuelle musikalische Ausdrucksweise zu entwickeln. Musikpädagog*innen haben daher die verantwortungsvolle Aufgabe, eine Balance zwischen konstruktiver Kritik, pädagogischer Feinfühligkeit und einer vertrauensvollen Objektbeziehung einerseits und dem Fordern eines hohen künstlerischen Niveaus, dem Ansporn zu Höchstleistungen und der Erziehung zu Eigenständigkeit andererseits herzustellen. Dazu gehört ein angemessener Umgang mit Fehlern und Perfektionsansprüchen und eine Förderung und Stärkung positiver Selbstkonzepte und Selbstwirksamkeitserwartungen,¹⁰⁹ worauf nachfolgend kurz eingegangen wird.

6.2.2.1 Perfektionismus

Der Individualpsychologe Alfred Adler sieht im Streben nach Perfektion eine natürliche Antriebskraft menschlichen Handelns, ein Streben nach Weiterentwicklung, „eine Sehnsucht, die wir alle in uns tragen, die Sehnsucht, unsere Potentiale voll auszuschöpfen, uns unserem Ideal immer mehr zu nähern.“¹¹⁰ Auch in der humanistischen Persönlichkeitstheorie ist dieser Gedanke zu finden. Carl Rogers nennt ihn das „Streben des Menschen nach Selbstverwirklichung, [ein Bedürfnis], sich auszuweiten, auszudehnen, zu entwickeln, autonom zu werden und zu reifen.“¹¹¹ Er unterscheidet zwischen dem Realselbst - den Eigenschaften und Fähigkeiten, die ein Mensch sich selbst zuschreibt, und dem Idealselbst - den von sich selbst gewünschten und von der Gesellschaft erwarteten Eigenschaften und Fähigkeiten. Entsteht eine Diskrepanz zwischen der Realität und dem Ideal, führt dies zu „Angst [...] des Organismus auf die unterschwellige Wahrnehmung“¹¹² und zu Minderwertigkeitsgefühlen. Hohe Zielsetzungen können anspornend

106 Metzsig & Schuster, 2018, S.3

107 Mantel, 2013, S.67

108 vgl. Mantel, 2013

109 vgl. Kruse-Weber, 2012

110 Boeree, 2006, S.28

111 Rogers, 2016, S.49

112 Rogers, 2020, S.35

und leistungssteigernd wirken, wenn sie mit Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit verbunden sind. Überwiegen jedoch die Angst vor Fehlern und Kritik und das Gefühl, den Anforderungen nicht gerecht zu werden, können psychische und psychosomatische Beschwerden auftreten.

Eines der bekanntesten Messinstrumente zum Perfektionismus, die „Multidimensional Perfectionism Scale“,¹¹³ unterscheidet sechs Dimensionen von Perfektionismus: „Extrem hohe Standards, übergroße Besorgnis um Fehler, Zweifel an der Qualität der eigenen Leistungen, eine Überbetonung von Organisiertheit, elterlicher Kritizismus und übergroße elterliche Erwartungen.“¹¹⁴

6.2.2.2 Selbstwirksamkeitserwartung

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung entstammt der sozial-kognitiven Lerntheorie von Albert Bandura (1977). „Unter Selbstwirksamkeit (self-efficacy beliefs) versteht man in der Psychologie die Überzeugung eines Menschen, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können.“¹¹⁵

Eigene Handlungs- und Leistungserfahrungen sowie die Reaktion der Umwelt formen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Erfolgserlebnisse und das Erreichen von Zielen aus eigener Kraft erhöhen das Selbstbewusstsein und damit die Selbstwirksamkeitserwartung, Misserfolge können diese schwächen. Für McCormick & McPherson (2003) und Langendörfer (2006) gelingt ein erfolgreicher Auftritt nur in Verbindung mit einer positiven Selbstwirksamkeitserwartung und mit einer optimalen musikalischen sowie technischen Vorbereitung.

6.3 Beruf und Arbeitsbedingungen als Einflussfaktoren

Eine Reihe von Untersuchungen,¹¹⁶ die sich mit Auftrittsmodi beschäftigen, belegen, dass Musiker*innen bei solistischen Auftritten höhere Angstgrade aufweisen als bei Gruppenauftritten und dass die „subjektive Bedeutsamkeit des Auftrittes für den Musiker eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Angst spielt.“¹¹⁷ Wolfe (1989) sieht einen Zusammenhang zwischen Aufführungsangst, mangelnder Auftrittserfahrung und inadäquater Konzertvorbereitung.

Neben situativen Faktoren wie unterschiedlichen Bühnenbedingungen, Raumakustik, Temperatur, Luftreinheit und Luftfeuchtigkeit stellen sozioökonomische Unsicherheiten und das Publikum eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar.¹¹⁸

Künstler*innen sind einem enormen Leistungs- und Konkurrenzdruck ausgesetzt. Jeder Auftritt, besonders bei Solist*innen, kann über die Perspektive weiterer Engagements und über die Ver-

113 vgl. Frost & Marten, 2002

114 Spitzer, 2009, S.351

115 Stangl, 2020, <https://lexikon.stangl.eu/1535/selbstwirksamkeit-selbstwirksamkeitserwartung>, abgerufen am 5.12.2020

116 vgl. Cox & Kenardy, 1993; Fishbein et al., 1988; Steptoe, 1982

117 Möller & Castringius, 2005, S.143

118 vgl. Spahn, 2011, S.61-70

längerung von Zeitverträgen entscheiden. Bei Orchestermusiker*innen spielt das Probejahr eine entscheidende Rolle. Viele Musiker*innen sehen sich neben den hohen künstlerischen und spieltechnischen Anforderungen dadurch in ihrer Existenz bedroht.

Auch die Beziehung zum Publikum kann eine psychische Belastung auslösen. Tarr schreibt: „Das Publikum will genießen, bewegt werden und neben dem Gefühl der Befriedigung auch in den Genuss einer ästhetischen Erfahrung kommen [...]. Die sich vorführenden Personen werden [...] bedeutsam gemacht und überhöht.“¹¹⁹ Hinzu kommt die Angst vor schlechten Kritiken durch Medienvertreter*innen, Kolleg*innen oder Expert*innen im Zuschauerraum.

Eine weitere Herausforderung kommt in jüngerer Zeit durch die Möglichkeiten moderner Medienproduktion hinzu. Heutzutage werden die meisten Live-Darbietungen mitgeschnitten und mit professionellen Tonstudio-Aufnahmen verglichen. „Zu nahezu allen musikalischen Werken und Stilen existieren mehrere CD-Einspielungen, die ein Großteil der Zuhörer sowie der Künstler selbst vor dem Auftritt bereits kennen und mit denen sich der auftretende Künstler zu messen hat.“¹²⁰ Musiker*innen sind demnach einem hohen Perfektionsanspruch an ihre künstlerische Darbietung von Seiten des Publikums, der Kritiker*innen, Dirigent*innen und Kolleg*innen ausgesetzt. Diese hohen Leistungsforderungen und Bewertungen von außen können internalisiert werden und zu einem übertriebenen Streben nach Perfektion, einem Zwang zur Fehlervermeidung und zu strengen inneren Bewertungsmustern führen. Auf diese Komponenten, die Liebelt (2000) und Wolfe (1989) als wichtige Ursache der Aufführungsangst verstehen, wurde schon in den beiden vorigen Kapiteln näher eingegangen.

Eine zusammenfassende Erklärung liefert Liebelt (2000):

„Podiumsangst ist somit das Ergebnis einer persönlichen Rekonstruktion der Umweltanforderungen, die als bedrohlich empfunden werden, in Interaktion mit negativ eingeschätzten Bewältigungsmöglichkeiten zur Minimierung dieser Bedrohung.“¹²¹

119 Tarr, 1996, S.25

120 Spahn, 2012, S.34

121 Liebelt, 2000, S.45

7. Behandlungsansätze

In diesem Kapitel werden verschiedene Behandlungsansätze und Bewältigungsstrategien zur Verringerung einer Auftrittsangst in einem kurzen Überblick zusammengefasst sowie Ihre Wirksamkeit aufgrund durchgeführter Studien dargestellt.

Nach Möller (1999) ist eine therapeutische Behandlung indiziert, „wenn

- deutliche spieltechnische Leistungseinschränkungen vorliegen,
- die Angst als subjektiv belastend/einschränkend wahrgenommen wird,
- Vermeidungsverhalten sich bereits auf andere Lebensbereiche auswirkt,
- sich körperliche und/oder psychische Begleitsymptome wie Ermüdung, Lustlosigkeit und Isolation zeigen.“¹²²

7.1 Psychoanalytische und psychodynamische Verfahren

Die Psychoanalyse, von Sigmund Freud entwickelt, ist ein konfliktzentriertes Verfahren, bei dem durch Persönlichkeitsanalyse und lebensgeschichtliche Betrachtung eine Veränderung der bestehenden Strukturen des Patienten angestrebt wird. Sie „lebt als Therapie und Wissenschaft davon, dass sich der Erkenntnisprozess auf die Wiederfindung eines Objekts richtet, das im Augenblick des Bewusstwerdens, im Moment der interpretativen Beleuchtung, eine neue Gestalt annimmt.“¹²³ Die in der therapeutischen Beziehung auftretenden Abwehrmechanismen, Widerstände, Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene spielen hierbei eine wichtige Rolle.¹²⁴ „Allen psychoanalytisch orientierten Therapeuten ist gemeinsam, dass sie eine therapeutische Situation herzustellen versuchen, um Einblicke in unbewusste seelische Zusammenhänge gewinnen zu können.“¹²⁵

Psychoanalytische und psychodynamische Verfahren wurden in Bezug auf Bühnenangst bisher nur in zwei Fallstudien untersucht. Safirstein (1962) konnte nachweisen, dass eine Pianistin nach einer vierjährigen psychoanalytischen Behandlung und auch in den Monaten danach ihre Auftrittsangst überwunden hatte. In einer weiteren Fallstudie beschreibt Kenny¹²⁶ sechs Sitzungen einer intensiven dynamischen Kurzzeit-Psychotherapie (ISTDP) mit einem professionellen Musiker, der während seiner gesamten 30-jährigen Karriere unter schwerer musikalischer Auftrittsangst litt. Diese Behandlungsform legt den Schwerpunkt auf die Verarbeitung früherer Beziehungstraumata. Dem Musiker war es möglich, einen Zugang zu dem Schmerz, der Wut und der Trauer über ungelöste Bindungsbrüche mit beiden Elternteilen zu finden sowie seine Abwehrmechanismen und seine Leistungsangst zu verringern, die vermutlich mit seinem frühen Bindungstrauma in Zusammenhang stand.¹²⁷ Theoretische Grundlagen, eine Begründung für

122 Möller, 2002, S.54

123 Kächele, 2006, S.5

124 vgl. Ahrens & Schneider, 2002

125 Kächele, 2006, S.3

126 Kenny et al., 2014

127 vgl. Kenny, 2014

diesen Behandlungsansatz sowie Ausschnitte aus Transkripten und Prozessanalysen wurden in einem weiteren Beitrag vorgestellt.¹²⁸ Kenny schließt hieraus, dass die intensive dynamische Kurzzeit-Psychotherapie die Möglichkeit einer kosteneffektiven Behandlung für schwere musikalische Leistungsangst bietet, jedoch weitere Untersuchungen dringend notwendig sind.

In einer Literaturstudie gibt Nagel (2010) einen Überblick über kognitive und psychodynamische Behandlungsmodalitäten und kommt zu dem Ergebnis, dass es zwar eine größere Anzahl an verhaltenstherapeutischen Studien in Bezug auf Bühnenangst gibt, dies jedoch kein Grund sei, empirische Ergebnisse psychodynamischer Ansätze anzuzweifeln.

7.2 Verhaltenstherapien

Unter den psychotherapeutischen Verfahren hat sich die Verhaltenstherapie, die auf der Lernpsychologie basiert,¹²⁹ als effektiv erwiesen. In mehreren Studien¹³⁰ wurde die Wirksamkeit der systematischen Desensibilisierung zur Angstbewältigung belegt. In diesem, von Wolpe (1958) entwickelten, verhaltenstherapeutischen Verfahren wird anhand realer oder imaginierter Auftrittssituationen eine Angsthierarchie erstellt, beginnend mit den am wenigsten angstausslösenden Situationen. Nach einem erlernten Entspannungstraining werden die als bedrohlich empfundenen Erlebnisse in graduiertem Konfrontation im Zustand der Entspannung durchlebt, mit dem Ziel, die angstausslösenden Erlebnisse ohne Muskelanspannung zu visualisieren und angstfrei zu erleben.

Eine weitere Form der Verhaltenstherapie ist die kognitive Therapie. Hier soll durch Introspektion eine Veränderung gewohnter Denkmuster und maladaptiver Verhaltensweisen herbeigeführt werden. Aus einer Literaturübersicht von Kenny (2004) geht hervor, dass die kognitive Behandlung allein in der bisherigen Studienlage¹³¹ keine eindeutige Verbesserung in Bezug auf Auftrittsangst zeigen konnte.

Studien¹³² zur kognitiven Verhaltenstherapie, einer Kombination verschiedener verhaltenstherapeutischer und kognitiver Verfahren, zeigen eine Wirksamkeit dieser Techniken bei Musiker*innen mit schwerwiegender Diagnose. Burin (2016) sieht neben den kognitiven Umstrukturierungstechniken in Verbindung mit mentalen Übungen und den Strategien zur Angstbewältigung und Entspannung auch die Möglichkeit einer „Verbesserung der sozialen Fähigkeiten und des Durchsetzungsvermögens“¹³³ durch diesen Therapieansatz.

In den letzten Jahren wurde die Wirkung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie auf die Bühnenangst untersucht. Im Zentrum dieses, von Hayes (1999) entwickelten, verhaltensanalytischen Therapieansatzes stehen das Erkennen und Aufgeben von Vermeidungsstrategien, das Akzeptieren von ungewolltem Erleben sowie die Aktivierung von Verhalten und Handeln, das mit

128 vgl. Kenny, Arthey, Abbass, 2016

129 vgl. Klöppel & Altenmüller, 2013, S.173

130 Kendrick et al., 1982; Grishman, 1989; Reitman, 1997

131 Patston, 1996; Sweeney-Burton, 1997

132 Harris, 1987; Roland, 1994; Kendrick et al., 1982; Lazarus, 2004

133 Burin, 2016, S.123

den persönlichen Werten und selbst gesetzten positiven Lebenszielen in Einklang steht.¹³⁴ Neuere Studien¹³⁵ belegen sowohl eine signifikante Abnahme der Auftrittsangst und der psychologischen Inflexibilität als auch eine Verbesserung der Leistungsqualität.

Bissonnette (2015) und van Zyl (2020) führten eine Expositionstherapie mit Hilfe virtueller Realität mit hochhängstlichen Musiker*innen durch. Diese verhaltenstherapeutische Behandlungsmethode nutzt computergenerierte Simulationen zur Konfrontation mit angstausslösenden Situationen und wird erfolgreich in der Therapie von Angststörungen eingesetzt.¹³⁶ In beiden Studien trainierten die Musiker*innen ihre Auftrittssituation vor einem virtuellen Publikum. Die Ergebnisse der Herzfrequenzmessungen, Fragebögen und Selbstberichte zeigten eine signifikante Abnahme der Angstsymptome und einen Anstieg der Leistungsqualität.

7.3 Hypnotherapie und Klopftechnik

Ein weiteres Verfahren, welches bei „Versagensängsten, die auf einer langfristig bestehenden Beeinträchtigung der Persönlichkeit beruhen,“¹³⁷ empfohlen wird, ist die Hypnotherapie. In diesem, von Erickson (1981) entwickelten, lösungs- und ressourcenorientierten Behandlungsansatz wird mithilfe von Hypnose ein veränderter Bewusstseinszustand herbeigeführt. Bohne nutzt in seinem Auftrittscoaching hypnotherapeutische Techniken, um positive Erinnerungen an Auftrittssituationen im Tranceerleben aufzusuchen, die „hilfreichen zum Erfolg führenden inneren und äußeren Kontextbedingungen in allen Sinnesqualitäten“¹³⁸ zu analysieren und die „so gefundenen Ressourcen an eine zukünftige Spielsituation [zu] ankern.“¹³⁹

Stanton (1994) und Plott (1987) konnten eine signifikante Reduktion der Aufführungsangst durch hypnotherapeutische Sitzungen und anschließendem Selbsthypnose-Training feststellen. Hierzu liegen jedoch keine aktuelleren Forschungsergebnisse ab dem Jahre 2000 vor.

Als wirksam für die Angstlösung hat sich auch die, von der sogenannten energetischen Psychologie abgeleitete, Klopftechnik¹⁴⁰ erwiesen. Hierbei werden bestimmte Akupunkturpunkte, die der chinesischen Medizin entstammen, am eigenen Körper gerieben und beklopft und währenddessen selbstakzeptierende Affirmationen ausgesprochen. Eine Weiterentwicklung dieser Klopftechnik ist die Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie (PEP®) nach Dr. Bohne (2007), in der bifokal-multisensorische Stimulationen mit lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen kombiniert werden. Diese Technik lässt sich gut in andere Verfahren integrieren, um Ängste zu reduzieren und Stress abzubauen.

134 vgl. Eifert, 2011

135 Juncos & Markman, 2016; Juncos et al., 2017; Clarke et al., 2020

136 vgl. Stangl, 2021

137 Klöppel & Altenmüller, 2013, S.174

138 Bohne, 2002, S.99

139 ebd.

140 vgl. Bohne, 2008

7.4 Verhaltensmedizin und Biofeedback

Biofeedback gehört zu den Verfahren der Verhaltensmedizin und wird zur Stressbewältigung eingesetzt, um den Bezug zwischen psychischen und körperlichen Prozessen bewusst zu machen und Selbstkontrolle über körperliche Vorgänge zu entwickeln. Mithilfe eines Messinstruments „werden körperliche Funktionen den Patienten kontinuierlich zurückgemeldet (z.B. optisch oder akustisch) und positive Änderungen dieser Körperfunktionen verstärkt, sodass die Patienten lernen können, die Körperfunktionen besser zu beeinflussen.“¹⁴¹ Im Rahmen ihrer Dissertation untersuchte Thurber (2006) die Auswirkungen von Herzfrequenzvariabilität, Biofeedback-Training und emotionaler Selbstregulation bei 14 Studierenden mit Auftrittsangst. Das Ergebnis zeigte einen Effekt von durchschnittlich 71% auf die Verringerung der mentalen, emotionalen und physiologischen Aspekte der Auftrittsangst und von 62% auf die subjektive Verbesserung der Leistung.

7.5 Körperorientierte Ansätze

Von den zahlreichen körperorientierten Methoden, die in der Musikermedizin eingesetzt werden, wird in diesem Abschnitt nur auf diejenige eingegangen, deren Wirksamkeit in Studien und Fallberichten untersucht wurde: die Progressive Muskelentspannung, die Alexander-Technik und das Yoga.

7.5.1 Progressive Muskelentspannung

Die Progressive Muskelentspannung (PMR) wurde von Jacobson (1929) entwickelt. Hier soll durch bewusste Anspannung und Entspannung von Muskelgruppen ein sowohl körperlicher als auch emotionaler Zustand der Entspannung erreicht werden. Die Effektivität dieser Technik bei Auftrittsangst wurde in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie mit 18 Pianist*innen,¹⁴² in modifizierter Form mit 41 Musiker*innen¹⁴³ und mit musikalischer Unterstützung mit 30 Klavierstudierenden¹⁴⁴ erforscht. Die Ergebnisse zeigten eine bemerkenswerte Verringerung sowohl der psychologischen als auch der somatischen Ängstlichkeit, eine Zunahme der Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie positive Auswirkungen auf die Herzfrequenz und Fingertemperatur. An dieser Stelle sei auf das Buch „Mentales Training für Musiker“ von Klöppel (2010) hingewiesen, welches mentale Techniken, Konzentrationsübungen und eine Anleitung zur Progressiven Muskelentspannung „bei Vorspielangst und zur Vorbereitung für den Auftritt“¹⁴⁵ vorstellt.

141 Rief & Birbaumer, 2011, S.2

142 Whitaker, 1984

143 Grishman, 1989

144 Kim, 2008

145 Klöppel, 2010, S.112

7.5.2 Alexander-Technik

Die Alexander-Technik,¹⁴⁶ benannt nach ihrem Gründer F.M. Alexander, ist eine pädagogische Methode, die darauf zielt, Dysbalancen in Körperhaltung und in Bewegungen wahrzunehmen und zu korrigieren. Gedankliche Anweisungen sollen dabei helfen, den Körper optimal auszurichten, Kopf, Hals und Rumpfbereich von unnötigen Spannungen zu befreien und zu einer ungestörten, flexiblen Bewegungskoordination zu gelangen.¹⁴⁷ Sie wird an vielen Musikhochschulen gelehrt. Bisher wurde nur in einer Studie¹⁴⁸ die therapeutische Wirkung der Alexander-Technik auf Auftrittsangst untersucht. 25 Musikstudierende erhielten 15 Lektionen mit Übungen zur Entspannung und Körperhaltung, während eine Kontrollgruppe keinen Unterricht erhielt. Durch die Arbeit mit der Alexander-Technik konnten sowohl die musikalische und technische Qualität der Darbietung als auch der mentale Zustand und die Selbstwirksamkeit positiv beeinflusst werden. Da diese Studie ein schwaches Design hatte und nicht statistisch ausgewertet wurde, wären weitere aussagekräftigere Überprüfungen notwendig. Burin (2016) erwähnt, dass in den letzten Jahren mehrere Studien mit dieser Technik durchgeführt wurden, die sich jedoch auf Ergebnisse im Zusammenhang mit muskuloskelettalen Erkrankungen fokussierten.

7.5.3 Yoga

Yoga, aus dem Sanskrit übersetzt mit „Verbindung“ und „Vereinigung“, ist ein Übungssystem zur Schulung der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit, mit dem übergeordneten Ziel, über den Weg der Selbsterkenntnis zur Quelle des seelischen Ursprungs zu gelangen. Von den zahlreichen Yoga-Stilen hat sich im Westen vor allem das Hatha Yoga¹⁴⁹ stark verbreitet, welches Körperhaltungen mit Atemübungen, Konzentrationsübungen und Meditation verbindet und den menschlichen Körper als „Spiegel der Ordnung des Kosmos und als dessen höchster Ausdruck betrachtet.“¹⁵⁰

Khalsa et al. (2006, 2009 und 2012) veröffentlichten drei Studien zur Wirkung von Yoga auf Leistungsangst. Im Jahr 2006 nahmen 10 Musiker*innen während eines zweimonatigen Stipendiums an einem Yogaprogramm teil. Zu Beginn und am Ende füllten sie Fragebögen aus, welche die Leistungsangst, die Stimmung und das Flow-Erlebnis bewerteten. Acht weitere Musiker*innen, die nicht an diesem Yogaprogramm teilnahmen, bildeten eine Kontrollgruppe. Bei der Auswertung am Ende des Studienprogramms war bei der Yogagruppe eine starke Verbesserung hinsichtlich der Leistungsangst zu verzeichnen. In einer weiteren Studie¹⁵¹ wurde jungen Berufsmusiker*innen ein zweimonatiges Yoga- und Meditationsprogramm angeboten. Diesmal wurden drei Gruppen gebildet: eine Interventionsgruppe mit 15 Teilnehmer*innen, die ein intensives Programm mit zusätzlichen Gruppenstunden und Diskussionsrunden bewältigte,

146 vgl. Alexander, 2001

147 vgl. Hausen, 2017

148 Valentine et. al., 1995

149 vgl. Svātmārāma, 2007

150 Stadler, 2017, S.228

151 Khalsa et al., 2009

eine Gruppe mit 15 Proband*innen, die Yoga und Meditation praktizierte und eine weitere Gruppe mit 15 Musiker*innen, die keine Intervention bekam. Am Ende des Programms zeigten beide Yogagruppen im Vergleich zu der Kontrollgruppe signifikant weniger Spannung, Depression und Wut und eine Tendenz zu weniger Auftrittsangst. In der dritten Studie¹⁵² bekamen 24 Musikstudierende 14 Yogastunden, die etwa zweimal pro Woche durchgeführt wurden und zu Hause täglich wiederholt werden sollten. Die Teilnehmenden zeigten sowohl nach der Intervention als auch bei der Nachuntersuchung Monate später einen deutlichen Rückgang ihrer Auftrittsangst.

7.6 Meditation und Achtsamkeitstraining

Das, von dem Molekularbiologen Jon Kabat-Zinn (1982) entwickelte, medizinische Achtsamkeitstraining geht auf Konzepte der buddhistischen Lehre zurück. Es beinhaltet Yoga- und Meditationsübungen zur Körperwahrnehmung und Atemkontrolle, und wird primär zur Stressbewältigung eingesetzt. Hierbei sollen alle Gedanken, Gefühle und Sinneswahrnehmungen im Hier und Jetzt erlebt und wertfrei betrachtet werden. Die Meditation, vom lateinischen „meditatio“= „Nachdenken über“, „sich zur Mitte hin ausrichten“ abgeleitet, erfordert eine achtsame, fokussierte Aufmerksamkeit, um sich von negativen Gedanken, Stress und Problemen zu befreien.

Chang (2001) untersuchte in einem Zeitraum von acht Wochen die Auswirkungen von Meditation auf Auftrittsangst. 19 Studierende erhielten einmal pro Woche eine 75-minütige Meditations-einheit sowie Anleitungen für ein tägliches 20-minütiges Meditieren zuhause. Die Kontrollgruppe erhielt kein Meditationstraining. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Angst und der Konzentrationsfähigkeit während des Konzertierens.

Eine Studie von Lin et al. (2008), die in ähnlichem Design den Effekt von Zen Meditation auf Auftrittsangst mit 19 Musikstudierenden untersuchte, zeigte eine Verbesserung der musikalischen Präsentation und eine Verringerung der Angst bei einem öffentlichen Auftritt. Die Autor*innen stellen die Vermutung auf, dass Ängste mit Hilfe von Konzentrationsübungen in der Zen Meditationspraxis leichter bewältigt werden können.

Diaz (2018) befragte 255 Musikstudierende zu Meditationspraxis, Achtsamkeit und den Umgang mit Perfektionismus sowie dem daraus resultierenden Einfluss auf Auftrittsangst. Laut Aussage der Teilnehmenden litten diejenigen, die wöchentlich meditierten, weniger unter Auftrittsangst. Zusätzlich wurde festgestellt, dass ein selbstbezogener und sozial vorgeschriebener Perfektionismus zu höheren Angstwerten führt, während ein höheres Achtsamkeitsniveau auf eine Verringerung der Leistungsangst hinweist.

Deen (1999) ging der Frage nach, ob sich Achtsamkeitstraining und Atemübungen auf die Leistungsangst, Leistungsqualität und Leistungserwartung bei Gesangsstudierenden auswirkt. Neben einer signifikanten Reduktion der Leistungsangst stellte sich heraus, dass die Atemübungen zu einer Verlangsamung des Herzschlags und zu einer Verringerung der Nervosität führten.

152 Stern, Khalsa, Hofmann, 2012

7.7 Medikamentöse Therapie

Die Wirkung von Betablockern (Propranolol und Nadolol) wurde in der Vergangenheit mehrfach untersucht. Laut einer Umfrage von Lockwood (1989) nahmen 27% von 2.122 Orchestermusiker*innen regelmäßig Propranolol ein, 19% davon täglich, um ihre Auftrittsangst zu verringern. In zwei Studien¹⁵³ wurden einer Gruppe von Musiker*innen Nadolol und einer Vergleichsgruppe Placebo verabreicht. Beide Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Angst und Leistungsqualität, jedoch eine niedrigere Herzfrequenz bei der Gruppe, die Betablocker einnahm.¹⁵⁴

Hinz (2005) verglich die Gabe von Propranolol mit Progressiver Muskelentspannung. Auch hier war durch die Einnahme von Betablockern die Herzfrequenz während des Auftritts reduziert, allerdings ohne Auswirkungen auf die Bühnengst. Die Herzfrequenz der Vergleichsgruppe blieb unverändert, allerdings verbesserte sich die subjektive Befindlichkeit durch die Progressive Muskelentspannung.

Die Einnahme von Betablockern ist besonders bei Asthma bronchiale und Bradykardie kontraindiziert, da sie zu einem Blutdruckabfall führen kann. Auch die Einnahme von Benzodiazepinen, die aufgrund ihrer anxiolytischen und sedierenden Wirkung weit verbreitet ist, kann zu Abhängigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsstörung führen.

Schuppert und Kerber (2015) warnen vor unbedachter Einnahme von Medikamenten, besonders bei Herz-Kreislaufkrankungen, und empfehlen das Erlernen nichtmedikamentöser Strategien in musikermedizinischer Behandlung.

7.8 Musiktherapeutische Behandlungsansätze

In diesem Abschnitt werden Studien und Fallbeispiele aus der Literaturrecherche (vgl. Kapitel 4) beschrieben, die sowohl musiktherapeutische Interventionen als auch Musik zur Unterstützung ihrer Methode heranzogen.

7.8.1 Improvisation

Montello (1989) und Montello et al. (1990) untersuchten in zwei Studien die Wirkung musiktherapeutischer Interventionen bei freischaffenden Berufsmusiker*innen mit starker Auftrittsangst. An beiden Studien nahmen jeweils 20 hochängstliche Musiker*innen im Alter von 18 bis 48 Jahren teil, die in eine Behandlungsgruppe (n=10) und in eine Kontrollgruppe (n=10) aufgeteilt wurden. In einem Zeitraum von zwölf Wochen wurden mit der ersten Gruppe wöchentlich 1,5 Stunden Gruppenmusikimprovisation, drei öffentliche Auftritte und musiktherapeutische Gesprächsangebote zur Verarbeitung von Angstreaktionen, mit der zweiten Gruppe Achtsamkeitstraining und Gesprächstherapie durchgeführt. Das primäre Therapieziel lag darin, den Musiker*innen zu helfen, sich auf einen ganzheitlichen Prozess des Musizierens zu konzentrieren und die Wur-

¹⁵³ Gates & Montalbo, 1987 und Gates et al., 1985

¹⁵⁴ vgl. Fernholz et al., 2019

zeln ihrer Ängste zu erkennen. Um das Angstniveau zu messen, bekamen die Teilnehmenden zu Beginn und am Ende der Behandlung die Fragebögen PRCP¹⁵⁵ und STAI,¹⁵⁶ sowie vor und nach jeder wöchentlichen Sitzung den SSAI Fragebogen.¹⁵⁷ Die Musiktherapiegruppe zeigte im Vergleich eine bessere Stressbewältigung und Fokussierung während der Auftritte.

Die zweite Studie verifizierte die vorhergehende und erweiterte diese hinsichtlich der Untersuchung narzisstischer Züge der Musiker*innen unter Verwendung des Narcissistic Personality Inventory (NPI).¹⁵⁸ Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Gruppenmusiktherapie einen positiven Effekt sowohl auf die Stärkung des Selbstbilds und des Kompetenzgefühls als auch auf die Auftrittsangst und auf narzisstische Züge aufweist. Die Autor*innen raten Musiker*innen mit stark ausgeprägtem Narzissmus allerdings, zunächst ihre Abwehrmechanismen zu bearbeiten, um von der Gruppenmusiktherapie profitieren zu können. Sie wünschen sich Replikationsstudien und weitere Untersuchungen, um festzustellen, ob die Therapiesituation auf eine dauerhafte, reale Situation übertragen werden kann.

In einer Pilotstudie mit sechs Pianist*innen, die an Auftrittsangst litten, replizierte Kim (2005) teilweise die Studie von Montello. Die Proband*innen nahmen zu Beginn an einem Pretest und nach sechs wöchentlichen Sitzungen, die Musikimprovisation, rhythmische Atemübungen und Desensibilisierungsübungen beinhalteten, an einem Posttest teil. In der Likert-Angstskala und dem Spielberger State Anxiety Inventory,¹⁵⁹ einem Messverfahren zur Erfassung der Eigenschaftsangst und der Zustandsangst, konnten signifikante Unterschiede vor und nach der Behandlung erkannt werden. Bei dieser Studie mit nur wenigen Teilnehmer*innen gab es keine Kontrollgruppe.

Kim führte im Jahre 2008 eine weitere Studie mit 30 Klavierstudierenden durch. Diese wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe erhielt wöchentlich eine Sitzung in musikunterstützter progressiver Muskelentspannung in Verbindung mit Imagination, die zweite Gruppe in improvisationsunterstützter Desensibilisierung. Vor und nach der sechswöchigen Intervention wurde die musikalische Leistung anhand von visuellen Analogskalen hinsichtlich Bühnengangst, Stress, Spannung und Komfort und mit Hilfe von Fragebögen, dem Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) und dem Music Performance Anxiety Questionnaire (MPAQ)¹⁶⁰ gewertet. Zusätzlich wurde die Fingertemperatur gemessen. Bei der ersten Gruppe konnte eine Reduktion der Angst in sechs von sieben gemessenen Kategorien, bei der zweiten Gruppe nur ein Anstieg der Fingertemperatur und eine Spannungsreduktion festgestellt werden. Eine Person hatte Schwierigkeiten, sich auf die Improvisation einzulassen. Im Vergleich beider Ansätze war kein statistisch signifikanter Unterschied zu erkennen.

155 Personal Report of Confidence as a Performer nach Appel, 1976

156 vgl. Spielberger, 1970

157 vgl. Spielberger, 1977

158 vgl. Collani, 2008

159 vgl. Spielberger, 1983

160 vgl. Lehrer et al., 1990

Auch Kathryn Ladano (2016) berichtet über den positiven Einfluss von gruppenbasierten Improvisationssitzungen auf Musiker*innen und Musikstudierende mit leistungsmindernder Auftrittsangst. Als Beleg führt die Autorin mehrere Studien von Montello (1989 und 1990), Kim (2005), Allen (2010) und Berger (1999) an. Trotz der vorhandenen Limitationen wie kleiner Stichprobe oder der Einbeziehung nur weniger Instrumente weisen diese Studien auf eine sehr gute Wirksamkeit hin. Sowohl Interviews mit Musikstudierenden aus ihrem Hochschulseminar für Improvisation als auch ihre persönlichen Erfahrungen mit der musikalischen Improvisation bestärken die Autorin darin, die freie musikalische Interpretation als wirksame Intervention bei Auftrittsangst zu empfehlen. Ladano hält die Improvisation auch hinsichtlich der Förderung der Kreativität für eine wertvolle Praxis. Sie führt aus, dass der Fokus auf exakte Reproduktion von Musikliteratur und der hohe Bewertungsdruck im Studium ein bestimmender Faktor zur Entstehung von Auftrittsangst ist. Die freie Improvisation in einem nicht wertenden Gruppensetting erscheint ihr geeignet als präventive Maßnahme zur Vermeidung oder Verringerung der Auftrittsangst.

7.8.2 Musikunterstützte Desensibilisierung

Auswirkungen von musikunterstützter Desensibilisierung auf Bühnenangst untersuchte Reitman (2001). 18 Musiker*innen im Alter zwischen 19 und 45 Jahren wurden für acht 75-minütige Sitzungen in drei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe erhielt eine systematische Desensibilisierung mit Gesprächsintervention, die zweite Gruppe zusätzlich mit Musikunterstützung. Die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention. Vor und nach der Behandlung traten die Proband*innen vor einer dreiköpfigen Prüfungskommission musikalisch auf. Währenddessen wurden die Herzfrequenz und die bioelektrischen Signale der Muskulatur anhand eines Elektromyogramms (EMG) gemessen. Zusätzlich wurden die Ergebnisse anhand von Fragebögen (STAI und MPAQ) ausgewertet. Die Herzfrequenz zeigte keine Veränderung, jedoch deuteten Selbstausskünfte auf eine Verringerung der kognitiven Angst bei den beiden Behandlungsgruppen hin. Innerhalb der musikunterstützten Gruppe war ein Rückgang der angstbedingten Muskelspannung im EMG erkennbar. Der Autor empfiehlt weitere Studien zu musikunterstützter Verhaltenstherapie bei Auftrittsangst.

Eine Fallstudie von Lazarus (2004) schildert eine dreimonatige Behandlung, insgesamt 20 Sitzungen, mit kognitiver Verhaltenstherapie in einem multimodalen Setting. Der Patient, 30 Jahre alt, dessen Karriere aufgrund seiner starken Auftrittsangst gefährdet war, spielte als erster Geiger in einem Sinfonieorchester. Neben aufwendigen Desensibilisierungsprogrammen und auf ihn speziell abgestimmte Interventionen, auf die hier nicht näher eingegangen wird, wurde er gebeten, Stücke seiner Wahl in den Sitzungen vorzuspielen. Daraufhin wurde ihm eine Aufnahme von Mozarts Sinfonie Nr. 36 vorgespielt, von der er sich die erste Geigenstimme der Partitur besorgen und diese mindestens einmal täglich so spielen sollte, als befände er sich in einer Orchesterprobe. Laut Aussage des Autors erwies sich dies als eine „Schlüsseltaktik,¹⁶¹ um den Patienten von seiner Angst zu befreien.

161 vgl. Lazarus, 2004, S.838

7.8.3 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Musiktherapie

Eine koreanischen Studie von Choi (2018) verwendet Interventionen der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Musiktherapie¹⁶² zur Behandlung von Auftrittsangst. Hierbei wird Musik zur kognitiven Rekonstruktion und Umstrukturierung und zur Änderung dysfunktionaler Überzeugungen eingesetzt. Zehn hochgradig ängstliche Studierende aus drei Universitäten in Seoul wurden durch ein Testverfahren ausgewählt und in zwei Gruppen aufgeteilt. Sie durchliefen innerhalb von zehn Sitzungen, zwei pro Woche, ein Programm mit rezeptiver und aktiver Musiktherapie, Songwriting, Expositionstraining,¹⁶³ Videoanalyse und Stimmimprovisation. Musiktherapeutische Aktivitäten und Interviews wurden aufgezeichnet und zusammen mit den Daten aus Fragebögen zur Programmevaluierung, den Messungen mithilfe einer Angst-Skala, der Analyse von Gruppendiskussionen und den persönlichen Interviews ausgewertet. Die Angstwerte sanken um 37%. Die Proband*innen berichteten von einer positiven Problembearbeitung durch emotionales Erleben von Musik, Stressabbau und einem Wiederfinden der Freude beim Musizieren. Besonders hilfreich war das Experimentieren mit Instrumenten, die nicht das Hauptinstrument waren.¹⁶⁴

Brodsky und Sloboda (1996) führten eine achtwöchige Studie mit 54 professionellen Musiker*innen durch, die in drei Gruppen aufgeteilt wurden. Die erste Gruppe erhielt kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die zweite KVT in Verbindung mit Rezeption von Musik, die zuvor aufgenommen wurde und die dritte zusätzlich eine vibroakustische Therapie.¹⁶⁵ Laut Selbstaussage der Beteiligten verringerte sich die Eigenschaftsangst (vgl. Kapitel 6.1), jedoch nicht die Auftrittsangst. Bei der Nachuntersuchung zwei Monate später wurde in allen drei Gruppen von einer Reduktion der Angst während des eigenen Musizierens berichtet.

7.8.4 Guided Imagery and Music (GIM)

In einem Forschungsüberblick zu Guided Imagery and Music (GIM) nach Bonny,¹⁶⁶ berichtet Grocke (2010) über eine Studie von Martin (2007), welche die Wirkung von geführter Musikimagination auf Auftrittsangst mit fünf Musikstudierenden untersuchte. Bei der Imaginativen Psychotherapie mit Musik hört „die Klientin eine Auswahl meist klassischer Musik in einem Zustand veränderten Bewusstseins“¹⁶⁷ und beschreibt währenddessen die auftretenden Imaginationen. In jeder der sechs modifizierten GIM-Sitzungen wurde ein Thema festgelegt und mit Hilfe von Bildern bearbeitet, die Entspannung und Angstbewältigung sowie Symbole für Stärke und Schutz, Barrieren und Mauern repräsentierten. Vor und nach jeder Sitzung füllten die Teilnehmenden

162 vgl. Hanser, 2014

163 vgl. Stangl, 2021

164 vgl. Choi, 2018, S.153

165 vgl. Skille, 1997

166 vgl. Bonny, 2002

167 Geiger, 2014, S.89

Fragebögen von Kenny (K-MPAI)¹⁶⁸ und von Cox & Kendarly¹⁶⁹ zu Auftrittsangst aus und nahmen an einem strukturierten Interview teil. Die Ergebnisse gaben Hinweise auf eine Verringerung der Leistungsangst bei vier der fünf Proband*innen. Untersuchungen dieses Behandlungsansatzes über einen längeren Zeitraum und mit Kontrollgruppen werden als notwendig erachtet.

Eine Fallstudie von Pehk (2012) basiert auf einem psychodynamisch orientierten Musiktherapieangebot mit der Guided Imagery and Music (GIM) Methode. Die 19-jährige Musikerin mit schwerwiegender Auftrittsangst durchlief 17 Sitzungen innerhalb von elf Monaten, in denen sie, von der Therapeutin begleitet, ihre angstausslösenden Erfahrungen erkennen, reaktivieren und verarbeiten konnte. Hauptthemen waren die Angst vor Musikerkolleg*innen und Kritiker*innen, zu hohe Verantwortungsgefühle innerhalb der Familie, Verarbeitung von Abschied und Tod sowie Angst vor Unbekanntem. Während des Therapieprozesses wurden zusätzlich Techniken wie freie Improvisation, Musikimagination, Aufstellungs- und Körperarbeit eingesetzt. Laut Selbstaussage entwickelte die Patientin durch die Therapie ein besseres Selbstwertgefühl und mehr Selbstvertrauen. Während der sechsmonatigen Nachuntersuchung zeigte sich auch eine Verringerung ihrer psychosomatischen Magenschmerzen und eine bessere Gefühlskontrolle. Das Ergebnis dieser Fallstudie deutet darauf hin, dass GIM eine effektive Methode ist, Lebensthemen, die mit Auftrittsangst in Verbindung stehen, zu bearbeiten.¹⁷⁰

7.8.5 Musikrezeption, Imagination und Tiefenentspannung

Neben Forschungen zur Epidemiologie von Auftrittsangst bei Musikstudierenden mehrerer chinesischer Hochschulen untersuchte Cheng (2020) den Einfluss von Musikrezeption auf physiologische Parameter speziell bei Gesangsstudierenden. Von den Teilnehmenden einer epidemiologischen Umfrage wurden 61 Proband*innen mit mittlerer bis hoher Ausprägung von Auftrittsangst ausgewählt und in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe hörte Musik über einen Kopfhörer, der anderen Gruppe wurde die Musik somatosensorisch appliziert. Die Intervention gliederte sich in eine initiale Phase mit anschließenden Atemübungen zur Entspannung, gefolgt von einer Musikrezeption, in welcher die Musiker*innen eine Auftrittssituation visualisieren sollten, und einer Rückführung. Während der gesamten Sitzung erfassten Biosensoren die Herz- und Atemfrequenz sowie den Hautwiderstand. Am Ende wurden die erfassten physiologischen Daten statistisch analysiert. Die Auswertung zeigte keinen Unterschied zwischen den beiden musikalischen Interventionen, ließ jedoch für alle drei physiologischen Parameter einen signifikanten und hinsichtlich der Auftrittsangst positiven Einfluss erkennen.

Mit einer Variation der Depth Relaxation Music Therapy (DRMT)¹⁷¹ nach Decker-Voigt (2007) untersuchten Pfeifer et al. (2020) die Wirksamkeit geführter Tiefenentspannung mit einer an-

168 vgl. Kenny, 2016

169 vgl. Cox & Kenardy, 1993

170 vgl. Pehk, 2017, S.320

171 vgl. Decker-Voigt, 2007

schließenden Phase der Stille, anstelle von Musikrezeption, zur Prävention von Auftrittsangst bei Musikstudierenden. Die Motivation für diesen Ansatz ergibt sich aus der Beobachtung, dass sich Musiker*innen in einer rezeptiven Phase oft kognitiv mit der erklingenden Musik oder mit problematischen Auftrittssituationen beschäftigen und damit der Intervention entgegenwirken. Die bewusst erfahrene Stille in der Therapiesitzung kann den Autor*innen zufolge helfen, die häufig als unangenehm empfundenen oder angstbesetzten Spielpausen in der Auftrittssituation besser zu bewältigen. Mit 12 Proband*innen wurde, in 2 Gruppen alternierend, eine therapeutisch geführte Tiefenentspannung oder eine Diskussionsveranstaltung zum Thema Stille durchgeführt, jeweils mit einer anschließenden mehrminütigen Phase der Stille. Die Aussagen der Teilnehmenden in einer nachfolgenden Fokusgruppendifkussion wurden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse¹⁷² ausgewertet. Das Ergebnis lässt auf eine vergleichsweise länger andauernde Entspannung, auf eine Verminderung ablenkender und deprimierender Gedanken sowie auf eine höhere Resilienz gegenüber Geräuschen nach der DRMT Intervention schließen.

7.8.6 Differentieller integrativer Behandlungsansatz (DIBB)

Tarr (2008) schildert in ihrem Werk „Bühnenangst bei Musikern“ einen differentiellen integrativen Behandlungsansatz (DIBB), welcher, auf der „integrativen Musiktherapie“¹⁷³ basierend, musiktherapeutische, körpertherapeutische und psychotherapeutische Interventionen beinhaltet. Anhand von drei kurzen Fallbeschreibungen und einer ausführlich dokumentierten Prozessanalyse stellt sie ihr Konzept vor, welches auf drei Behandlungsstufen beruht:

1. „Stabilisierung und Vertrauensbildung“¹⁷⁴ mithilfe von Körper- und Entspannungsübungen, so listischem und gemeinsamen Musizieren und Ressourcenaktivierung
2. „Direkte Arbeit an individuellen Angstphänomenen“¹⁷⁵ mittels konfliktzentrierter und imaginativer Techniken zur Traumabearbeitung und Umstrukturierung belastender Emotionen und Körpergefühle
3. „Begleitete Neuorientierung“¹⁷⁶ durch den Transfer in die reale Bühnensituation mit besonderem Schwerpunkt auf Bühnenpräsenz, Freude am Musizieren und musikalische Kommunikation

Das Ergebnis der detaillierten Fallbeschreibung¹⁷⁷ mit einem Kontrabassisten deutet auf die Effektivität dieser Behandlungsform hin. Nach 16 Sitzungen innerhalb einer sechsmonatigen Behandlung kam der Musiker mit biographischen Erinnerungen in Kontakt, erfuhr eine Erweiterung seines Körperbewusstseins und zeigte mehr Selbstsicherheit und Natürlichkeit während Auftrittssituationen.

172 vgl. Mayring, 2015

173 vgl. Frohne-Hagemann, 1999

174 Tarr, 2008, S.187

175 ebd., S.191

176 ebd., S.192

177 vgl. Tarr, 2008, S.257-288

7.9 Zusammenfassung

In den hier dargestellten musiktherapeutischen Behandlungsansätzen wurde in Studien und Fallbeispielen primär die Wirksamkeit der Musikimprovisation und der Musikrezeption auf die Auftrittsangst beleuchtet. Durch die Gruppenmusikimprovisation konnte ein Wiederfinden der Freude beim Musizieren, eine Kreativitätsförderung und Stärkung des Selbstbilds sowie eine bessere Stressbewältigung und Fokussierung während Auftritten erzielt werden.¹⁷⁸ Montello (1989 und 1990) und Ladano (2016) schlugen diese Intervention als präventive Maßnahme vor, um Musiker*innen in spielerischer Umgebung zu ermöglichen, besser mit Belastungen umzugehen, ihr Selbstwertgefühl zu steigern und ihren Selbstausdruck zu fördern. Kim (2008) berichtet von Schwierigkeiten eines Klavierstudenten, sich auf das Improvisieren einzulassen und Kenny (2005) warnt vor diesem Ansatz bei jüngeren Musiker*innen:

“This approach may not be suitable for younger, less experienced musicians as the expectation to improvise may itself cause additional anxiety in young performers with little or no experience in musical improvisation.”¹⁷⁹

Mithilfe musikunterstützter Desensibilisierung¹⁸⁰ verringerten sich die angstbedingte Muskelanspannung und erhöhte Herz- und Atemfrequenz sowie die Angst beim Musizieren. Die musikgeführte Imagination¹⁸¹ zeigte einen positiven Einfluss auf das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Klient*innen. Durch Selbstreflexion konnten belastende biographische Ereignissen und Beziehungserfahrungen bearbeitet werden.

Pfeifer et al. (2020) ersetzten Hörbeispiele durch Phasen der Stille mit der Begründung einer möglichen kontraproduktiven Wirkung des Musikhörens bei Musiker*innen, beispielsweise durch Analysieren der Musikstücke und Wecken von Erinnerungen an gefürchtete Probesituationen.

Tarr (2008) betont die Wichtigkeit methodenübergreifender Ansätze, die auch bei den oben aufgeführten Darstellungen häufig zu erkennen sind.

Eine psychoanalytische Behandlung (Safirstein, 1962) und eine dynamische Kurzzeit-Psychotherapie (Kenny, 2014) zeigen Erfolge bei Beziehungstraumata. Zur Linderung einer schwerwiegenden Auftrittsangst wird die kognitive Verhaltenstherapie in Verbindung mit mentalen Techniken, die Akzeptanz- und Commitment-Therapie und die Expositionstherapie mit Hilfe virtueller Realität als wirkungsvolle Methode eingesetzt (vgl. Kapitel 7.2). Zur Reduktion von Ängsten und Stress und zum Aufspüren von Ressourcen eignet sich die Hypnotherapie (Stanton, 1994, Plott, 1987) und die Klopftechnik (Bohne, 2007). Von den körperorientierten Ansätzen überzeugt die Progressive Muskelentspannung in Kombination mit weiteren Techniken (vgl. Kapitel 7.5.1), sowohl in Hinsicht auf physische als auch auf psychische Veränderungen. Auch das Yoga (Khalsa et al., 2006, 2009, 2012) zeigte Verbesserungen in Bezug auf die Leistungsangst, die Stimmung und das Flow-Erleben. Während weitere Untersuchungen zur Wirkung der Meditation

178 vgl. Montello, 1989 und 1990; Kim, 2005 und 2008; Choi, 2018; Ladano, 2016; Tarr, 2008

179 Kenny, 2008, S.205

180 vgl. Kim, 2008; Brodsky, 1996; Reitman, 2001; Lazarus, 2004; Cheng, 2020

181 vgl. Martin, 2007; Pehk, 2012

als Bewältigungsstrategie einer Auftrittsangst notwendig sind, konnten besonders Atemübungen in Verbindung mit Achtsamkeitstraining (Deen, 1999) positive Effekte auf das vegetative Nervensystem und die Leistungsangst aufzeigen.

Neben verhaltenstherapeutischen und körperlichen Bewältigungsstrategien hält Kenny den musiktherapeutischen Behandlungsansatz für beachtenswert: „Music therapy warrants further consideration as a treatment for music performance anxiety for professional musicians in the light of these positive findings.“¹⁸² Musiktherapeutische Studien mit einer größeren methodischen Verfeinerung und mit Kontrollgruppen und Längsschnittuntersuchungen sind notwendig, um die Behandlungsoptionen von Auftrittsangst bei professionellen Musiker*innen im Detail weiter zu erforschen.¹⁸³

8. Prävention

In den beiden vorangegangenen Kapiteln sind Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Auftrittsangst dargestellt. Hierbei wurde deutlich, dass sowohl die persönliche Disposition, als auch Lernerfahrungen und das Erleben negativer Auftrittssituationen an der Entstehung einer Auftrittsangst beteiligt sind. Um einen besseren Umgang mit Auftrittssituationen zu erreichen, können Copingstrategien und therapeutische Methoden unterstützend wirken.

Die wichtigste Maßnahme, einer Auftrittsangst vorzubeugen, ist die Prävention, die Beziehungsgestaltung von Seiten der Eltern, der Lehrenden und letztendlich der Musiker*innen mit sich selbst. Weiterhin sind Überstrategien, Auftrittstraining und Bewältigungsstrategien notwendig.

Nagel (2010) weist darauf hin, dass Musiker*innen typischerweise schon in jungen Jahren mit dem Studium ihres Instruments beginnen (90% vor dem 12. Lebensjahr und 46% vor dem 7. Lebensjahr) und die kritischen prägenden Jahre oft unter der Aufsicht von "metaphorischen Elternersatzpersonen"¹⁸⁴ verbracht werden. Das emotionale Bedürfnis, eine kontinuierliche Beteiligung und positive Unterstützung durch eine private Lehrperson zu spüren, kann für den Erfolg einiger Schüler*innen entscheidend sein. Nach Nagel (2009) sollen Lehrende zunehmend für ihre Rolle in der Entwicklung jedes Schülers und jeder Schülerin sensibilisiert werden. Sie müssen emotional präsent sein, aber gleichzeitig ein klar definiertes Empfehlungsnetzwerk haben, um professionelle Hilfe jenseits ihrer Kompetenzen vermitteln zu können.

Auch Krawehl & Altenmüller (2000) appellieren an Lehrende der Musikschulen und Musikhochschulen, sich „präventiv und kurativ zu engagieren. Neben der dringend notwendigen Aufklärungsarbeit müssen in den Hochschulen praktische Coaching Programme mit der Möglichkeit des Einzel-Coachings für Musikstudenten geschaffen werden.“¹⁸⁵

182 Kenny, 2006, S.62

183 vgl. Burin, 2016, S.124

184 Nagel, 2010, S.142

185 Krawehl & Altenmüller, 2000, S.178

Diesen Gedanken verfolgt auch Tarr und schlägt konkrete Seminarkonzepte mit dem Schwerpunkt auf „Physioprohylaxe, Psychoprohylaxe, senso-psychomotorische Aspekte“¹⁸⁶ vor. Da die Studienjahre „entwicklungsgeschichtlich gesehen eine entscheidende Phase der Persönlichkeitsreifung und -integration“¹⁸⁷ sind, könnte somit eine „neurotische Fehlentwicklung“¹⁸⁸ verhindert und eine psychisch labile Persönlichkeitsstruktur gefestigt werden.

Bohne betont die Wichtigkeit der Selbstfürsorge und Selbststeuerung der Musiker*innen durch eine „detaillierte Kontextklärung“¹⁸⁹ mit Fragen wie zum Beispiel:

„Warum mache ich überhaupt Musik? Wie Sorge ich für optimale äußere Kontextbedingungen? Bin ich weitgehendst unabhängig von evtl. überhöhten Erwartungen meiner Umwelt (Eltern, Agenten Produzenten, Lehrer)? Welche Stimmungen, Gefühle, Gedanken, Selbstzuschreibungen, Selbstgespräche, innere Begleiter sind hilfreich? Was brauche ich persönlich, um mich wohl zu fühlen? Alles natürlich im Dienste der individuellen musikalischen Ausdrucksfähigkeit, oder noch einfacher gesagt, im Dienste der Musik.“¹⁹⁰

Zusammenfassend gibt Möller (2008) sowohl den Eltern und Lehrenden als auch den Musiker*innen folgenden Hinweis:

„Für einen Berufsmusiker sind daher Begabung und Fleiß nur die beglückenden Beigaben seiner Entwicklung. Wichtiger sind ein gesundes Selbstvertrauen, eine stabile Ich-Stärke und ausgeprägte soziale Kompetenzen, um den beruflichen Anforderungen auf Dauer gewachsen zu sein [...] Jeder, der heute, im Zeitalter der Globalisierung, den Beruf eines Musikers ergreift und darin bestehen muss, weiß oder sollte mit voller Klarheit wissen, welche Härten auf ihn zukommen. Bei ihm allein liegt die Verantwortung für seine Entscheidung. Deshalb besteht die wichtigste präventive Aufgabe für Eltern und Musikpädagogen darin, ihre Kinder/Schüler zu einer Selbstverantwortungsfähigkeit und Selbständigkeit zu erziehen, die sie gegen jede Selbstüberschätzung, jedes Selbstmitleid, jede zu starke Abhängigkeit und bei auftretenden Problemen gegen jede Schuldzuweisung anderen gegenüber immunisiert.“¹⁹¹

All diese Maßnahmen sind erstrebenswert, um beim Musizieren das Ziel zu erreichen, „dass schließlich unsere Aufmerksamkeit nur noch auf die Musik gerichtet ist, auf das Erlebnis und die Freude an der Fähigkeit, Musik zu erleben und zu gestalten“¹⁹² und „den Ausdrucksgehalt der Musik aufzuspüren, ihn zu erleben und ihm gerecht zu werden ohne Übertreibung und mit einer kritischen Distanz, aber ohne zu erstarren in einer unangemessenen Sachlichkeit - das ist wahrscheinlich die höchste Kunst beim Musizieren überhaupt.“¹⁹³

186 Tarr, 2008, S.196ff

187 ebd., S.195

188 ebd.

189 Bohne, 2002, S.106

190 ebd., S.107-108

191 Möller & Petri, 2008, S.117

192 Mantel, 2013, S.79

193 Klöppel & Altenmüller, 2013, S.177

9. Expert*innenbefragung

Bei der Auswertung der Literaturrecherche fällt auf, dass musiktherapeutischen Methoden in der Behandlung von Auftrittsangst bei Musiker*innen im deutschsprachigen Raum bisher wenig Beachtung geschenkt wurde, obwohl die Studienlage international ein steigendes Interesse an Interventionsmöglichkeiten dazu erkennen lässt. Um diese Diskrepanz näher zu untersuchen und um der Frage nach Möglichkeiten und Grenzen musiktherapeutischer Behandlungsansätze nachzugehen, sollen Erfahrungen und Einschätzungen zur Effektivität von Interventionen durch bekannte Expert*innen aus der Literatur, die in Kapitel 3 genannt sind, weiter beleuchtet werden.

9.1 Untersuchungsdesign

Dafür wurde ein qualitativer Fragebogen konzipiert, welcher zwölf offene Fragen zu den Themenfeldern Ursachen, Intervention und Prävention umfasst und mit der Möglichkeit schließt, weitere Gedanken mitzuteilen.

Das erste Themenfeld befasst sich mit der Entstehung von Auftrittsangst bei Musiker*innen und erfragt die persönlichen Erfahrungen der Expert*innen, auch im Hinblick auf Solist*innen und Ensemblemitglieder und im Zusammenhang mit einer Veränderung der Aufführungsangst bei Studierenden im Verlauf des Studiums.

Das zweite Themenfeld, der Kern des Fragebogens, zielt zunächst auf Erkenntnisgewinn hinsichtlich persönlich bevorzugter Behandlungswege der Expert*innen und deren Beurteilung einer Indikation von tiefenpsychologischen Interventionen. Die weiteren Fragen beziehen sich auf das, im einführenden Kapitel unter *Hypothesen und Fragestellungen* genannte Anliegen, einen musiktherapeutischen Ansatz bei der Behandlung von Auftrittsangst bei Musiker*innen in Betracht zu ziehen. Hierzu wird nach Einschätzungen zu musikalischen Interventionen, zu aktiver und rezeptiver Musiktherapie und zum Einsatz von Atem und Stimme gefragt.

Das dritte Themenfeld bezieht sich auf die Hypothese, dass präventive Maßnahmen und ein Angebot von Psychoedukation an Musikhochschulen notwendige Bestandteile der professionellen Ausbildung sind, um einer Entwicklung von Auftrittsangst vorzubeugen. Hier wird nach Vorschlägen für präventive Maßnahmen und nach der Einschätzung der Wirksamkeit von Psychoedukation und von psychotherapeutischen Angeboten außerhalb der Musikhochschulen in Kooperation mit Praxen gefragt.

Zusätzliche Hinweise, Informationen und Ergänzungen im vierten Abschnitt dienen einem erweiterten Erkenntnisgewinn.

9.2 Durchführung

Der oben beschriebene Fragebogen wurde für Expert*innen aus dem Gebiet der Musikermedizin, Musikmedizin, Musiktherapie, Musikpädagogik, Musikpsychologie und der Neurowissenschaften erstellt. Aufgrund ihres theoretischen und praktischen Erfahrungsschatzes und zahlreicher Publikationen in Verbindung mit dem Thema Auftrittsangst und Lampenfieber bei Musiker*innen wurden insgesamt 30 Expert*innen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Norwegen und Australien angeschrieben, darunter 11 Musikermediziner*innen, 2 Musikmediziner, 5 Musiktherapeut*innen, 5 Musikpädagoginnen mit Qualifikation in Psychologie oder Musikphysiologie, 2 Psychotherapeuten mit Tätigkeitsschwerpunkt im Auftrittscoaching und 5 Neurowissenschaftler.

Im Zeitraum von Oktober 2020 bis Februar 2021 haben elf der Angeschriebenen die Fragen beantwortet: Prof. Dr. Eckart Altenmüller, Dr. Michael Bohne, Prof. Dr. Henriette Gärtner, Prof. Dr. Horst Hildebrandt, Prof. Dr. Gabriele Hofmann, Dr. Renate Klöppel, Prof. Dr. Stefan Kölsch, Prof. Dr. Adina Mornell, Sebastian Peschke, Prof. Dr. Irmtraud Tarr und Prof. Dr. Katie Zhukov.

Der Fragebogen sowie das Anschreiben mit der Einwilligungserklärung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten für die Erstellung dieser Masterarbeit, zusammen mit den vorgeschlagenen Möglichkeiten zur Anonymisierung, stehen im Anhang.

Die Originale der ausgefüllten Fragebögen werden ausschließlich Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt und Prof. Andrea Friedhofen für die gutachterliche Beurteilung dieser Masterarbeit vorgelegt.

Die nachfolgend dargestellten Antworten sind den Personen zuordenbar, die hinter den Aussagen in Klammern stehen. Angaben ohne Namensnennung oder in verallgemeinernden Formulierungen beziehen sich auf Personen, deren Antworten nicht zuordenbar sein sollen.

9.3 Ergebnisse

In diesem Kapitel sind die Antworten der Expert*innen zu den Fragen aus den Themenfeldern Ursachen, Interventionen und Prävention einer Auftrittsangst beschrieben. Ergänzende Bemerkungen, die nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit einer Frage stehen, sind im Abschnitt *Allgemein* zusammengefasst.

9.3.1 Themenfeld Ursachen

Frage 1: *Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Ursachen von Auftrittsangst bei ausübenden Musiker*innen sehr vielfältig und unterschiedlich sind. Was sind Ihrer Erfahrung nach die häufigsten Ursachen von Auftrittsangst?*

Neben der Angst vor Versagen (Gärtner, Kölsch, Mornell) und vor Entwertung, einer generellen (Altenmüller, Klöppel) oder genetisch bedingten (Altenmüller, Peschke) Ängstlichkeit geben die Expert*innen überwiegend extrinsische und intrinsische Stressoren als häufigste Ursachen an.

Folgende Ursachen werden genannt:

- ein innerer und äußerer Leistungsdruck (Bohne, Gärtner, Klöppel),
- die toxische Trias nach Bohne (gut sein wollen, gut gefunden werden wollen und inneres Schrumpfen, also sich kleiner/jünger fühlen, als man ist (Altersregression)),
- ein dysfunktionaler Perfektionismus (Altenmüller, Peschke) und überhöhte Ansprüche (Altenmüller, Bohne, Gärtner, Klöppel),
- unangemessenes Lob oder ständige Kritik (Klöppel),
- ein Mangel an Resonanz (Tarr),
- Konkurrenzdruck (Gärtner, Peschke, Tarr) und ein Vergleichen mit anderen (Mornell),
- Selbstzweifel (Altenmüller, Bohne, Gärtner, Klöppel, Peschke),
- eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung (Peschke) sowie
- traumatische Erlebnisse in der Kindheit (Gärtner, Klöppel, Mornell, Peschke) und im Zusammenhang mit Auftrittserfahrungen (Bohne, Gärtner, Klöppel).

Weiterhin:

- ein ungünstiger Attributionsstil und eine mangelnde Affektregulierungskompetenz (Bohne),
- eine mangelnde Aufmerksamkeitsfokussierung (Bohne, Gärtner),
- arbeits- und belastungsbezogene Kontexte, soziale Unsicherheit, Existenzängste und mangelnde Wertschätzung (Gärtner),
- eine ungenügende Vorbereitung (Altenmüller, Mornell) und technische Mängel (Gärtner),
- ein schlechtes Coaching durch Lehrende (Altenmüller, Gärtner),
- die Tabuisierung von Auftrittsangst (Tarr) und
- eine mangelnde Auftrittserfahrung (Altenmüller, Klöppel).

Frage 2: Sehen Sie bezüglich der Ursachen von Auftrittsangst einen Unterschied zwischen freiberuflichen Solist*innen, angestellten Ensemblemitgliedern (Orchester, Chor) und solistischen Ensemblemitgliedern? Welchen?

Die Expert*innen sehen diesbezüglich keinen gravierenden Unterschied (Bohne, Gärtner, Kölsch, Mornell, Peschke). Allerdings neigen Solist*innen eher zu Auftrittsangst (Altenmüller), da der Grad der Exponiertheit mit dem Grad der Auftrittsangst korreliert (Kölsch, Peschke, Mornell). Bei freiberuflichen Musiker*innen kann eine Abhängigkeit der beruflichen Existenz vom Gelingen der künstlerischen Darbietung zusätzlich symptomverstärkend wirken (Bohne, Tarr).

Peschke beobachtet höhere Angstwerte bei solistisch spielenden Orchestermusiker*innen, während Solist*innen, die gelegentlich im Ensemble spielen, dort niedrigere Angstwerte zeigen. Nach Gärtner sind bei Orchestermusiker*innen das Betriebsklima, die gegenseitige Wertschätzung und das Verhalten der Dirigent*innen ausschlaggebende Faktoren.

Frage 3: Haben Sie Erfahrungen mit Auftrittsangst bei Studierenden, insbesondere im Verlauf des Studiums? Können Sie diese kurz schildern?

In den letzten 10 Jahren wurde eine zunehmende Leistungsangst, eine vermehrte Medikamenteneinnahme und ein steigender Beratungsbedarf bei Musikstudierenden an Hochschulen beobachtet.

Mit Beginn des Studiums müssen sich viele Studierende in einer neuen Umgebung und in neuen Peergroups zurechtfinden. Sie spüren, dass ihre bisher besonders hervorgehobenen Leistungen als selbstverständlich erachtet werden und sie auf einmal Gleiche unter Gleichen sind (Mornell, Peschke). An vielen Ausbildungsinstituten wird zudem ein Konkurrenzdenken gefördert, was zu Unsicherheiten und ständigem Vergleichen mit Kommiliton*innen (Mornell), zu einer starken Fokussierung auf Leistung und zu Vernachlässigung des Spielerischen (Tarr) führt. Innerhalb der ersten Studienjahre entsteht durch Perfektionsdruck immer mehr Stress, wodurch sich bereits bestehende körperliche Beschwerden verschärfen und verdrängt werden (Mornell) und eine gedankliche Diskrepanz zwischen einem Verlangen nach der eigenen Bedeutung und der Drohung der Überflüssigkeit entsteht (Tarr).

Während der Ausbildung wird oft wenig Rücksicht auf physiologische Gegebenheiten, wie zum Beispiel auf die Größe der Hände, auf musikalische Vorlieben und auf die Stressresilienz genommen, was ein Nachlassen der intrinsischen Motivation zur Folge haben kann (Mornell). Weitere Defizite liegen in der inexistenten Ausbildung zur mentalen Stärke (Bohne), in fehlenden Strategien zur Vorbereitung von Auftrittssituationen und zu Übemethoden (Mornell) sowie im Mangel an adäquatem Auftrittscoaching (Bohne). In diesem Zusammenhang verweist Mornell auf ein erfolgreiches Programm zur Prävention von Lampenfieber, das an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK) von Prof. Dr. Horst Hildebrandt geleitet wird. Dort werden vom ersten Semester an Übestrategien vermittelt, Maßnahmen zur Stressreduktion demonstriert und ein prophylaktisches Verhalten hinsichtlich möglicher Erkrankungen erarbeitet.

Altenmüller erwähnt eine Studie,¹⁹⁴ in der untersucht wurde, ob sich die Aufführungsangst bei Pianist*innen und Sänger*innen mit voraussichtlich solistischer Laufbahn während des Hochschulstudiums verringert. Im differenzierten Vergleich von Instrument und Geschlecht zeigten die Ergebnisse hinsichtlich der psychisch-kognitiven Symptome zunächst eine höhere Ausprägung bei den Pianist*innen, hinsichtlich der körperlichen Symptome eine Abnahme bei den männlichen Sängern und eine Zunahme bei den Pianist*innen während des Studiums. Weiterhin wurde beobachtet, dass Gesangsstudierende ihre „Aufführungsangst im Rahmen ihres Studiums thematisieren,¹⁹⁵ was möglicherweise damit zu erklären ist, dass durch regelmäßige Bühnenpräsentationen, die in einem Gesangsstudium inkludiert sind, Angstsymptome schneller erkannt werden können und diesen somit entgegengewirkt werden kann. Bei den Klavierstudierenden konnte dies nicht beobachtet werden.

194 Hasselhorn & Altenmüller, 2012

195 ebd., S.12

Klöppel weist darauf hin, dass individuelle Entwicklungen von den Instrumentalpädagog*innen des Hauptinstruments und deren Umgang mit den Studierenden abhängig sind. Beobachtungen von Gärtner zufolge, bewerten sich Studierende nach einem Auftritt selbst meist negativ. Ihrer Erfahrung nach ist es wichtig, zunächst die positiven Erlebnisse abzurufen, damit das Gehirn bei nachfolgenden Präsentationen auf diese positiven Bewertungen zurückgreifen kann.

Zudem gelingt vielen Studierenden ein besserer Umgang mit ihren Ängsten durch das Thematisieren von Lampenfieber in Seminaren (Gärtner, Mornell), wenn die Bereitschaft vorhanden ist, aus dem Teufelskreis der Angst auszubrechen (Gärtner).

9.3.2 Themenfeld Intervention

Frage 4: Welche Behandlungswege und Interventionen nutzen Sie persönlich primär beim Thema Auftrittsangst?

Aus den Antworten geht hervor, dass zur Behandlung von Auftrittsangst verschiedene Techniken synergetisch eingesetzt werden. Altenmüller benennt eine Kombination aus

- körperbetonten Techniken wie zum Beispiel progressive Muskelentspannung oder Yoga,
- kognitiver Umstrukturierung und Arbeit an dysfunktionalen Einstellungen
- sowie aus übenden Verfahren und Auftrittstraining.

Körperliche Ansätze nutzen auch Tarr, die für eine integrative Therapie plädiert, Klöppel, in Form von Entspannungstraining und Gärtner, zusätzlich in Verbindung mit Atemmethoden. Gärtner nennt weitere körperliche Methoden wie Autogenes Training, Alexandertechnik, Feldenkrais, Tai Chi Chuan und Qi Gong, aus deren Repertoire für jede Person ein individuelles Übungsprogramm zusammengestellt werden sollte.

Der gesamte Prozess, vom Üben bis zum Auftreten und auch darüber hinaus, sollte sich detailliert auf die Entwicklung von Kompetenz, Erleben und Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Arbeitsmethodik und in Bezug auf die mentale Steuerung vor und während des Auftritts ausrichten (Peschke). Empfohlen werden verhaltenstherapeutische Verfahren wie kognitive Umstrukturierung und Desensibilisierung (Klöppel), imaginative Arbeit und Verhaltenstraining (Tarr), Selbstwerttraining (Bohne, Gärtner), Affektregulation und Schulung des Aufmerksamkeitsfokus (Bohne, Mornell), Rollenspiele (Gärtner) sowie mentales Training (Klöppel, Gärtner). Gärtner schlägt vor, sich in die Gedanken- und Gefühlswelt der Betroffenen hineinzudenken und hineinzufühlen, um in deren Sprache lenken und denken zu können. Um den Musiker*innen die Möglichkeit zu geben, über ihren eigenen Zustand und ihre Rolle zu sprechen, arbeitet sie mit gezielten Fragen wie zum Beispiel: Wie geht es Ihnen dabei? Was möchten die Komponist*innen mit ihrer Musik ausdrücken? Was möchten Sie mit dieser Musik ausdrücken?

Mornell legt in ihren Workshops den Schwerpunkt zunächst auf Wissensvermittlung und Enttabuisierung. Neben Aufmerksamkeitstraining und Übungen zur Stressbewältigung betont sie als

wichtigste Voraussetzung die Bereitschaft, sich mit der eigenen Auftrittsangst auseinanderzusetzen.

Von großer Bedeutung sind darüber hinaus gezielte Übestrategien (Kölsch), eine Analyse der Übermethode, die fehlerhaftes Üben und Automatismen, die zu tiefergreifenden Versagensängsten führen können, ausschaltet (Gärtner) sowie positives und ermutigendes Feedback der Lehrenden und schließlich das Auftrittstraining (Kölsch, Gärtner).

Um den Umgang der Musiker*innen untereinander, zwischen Lehrenden und Studierenden und auch innerhalb der Institution zu beleuchten, bieten sich systemische Betrachtungen an (Gärtner).

Blockaden aufgrund tieferliegender Überzeugungen sollten therapeutisch behandelt werden (Peschke), ebenso eine Entwöhnung von Medikamenten wie beispielsweise von Betablockern. Auch eine Anpassung der Ernährung, der Schlafgewohnheiten und der sportlichen Aktivitäten unter Berücksichtigung der Balance zwischen Studium, Arbeit und Freizeit kann erwogen werden.

Frage 5: *Wo wäre Ihrer Meinung nach eher ein Gruppensetting und wo ein Einzelsetting indiziert?*

Die Mehrheit der Expert*innen berichtet über positive Erfahrungen bei Gruppensettings (Altenmüller, Bohne, Gärtner, Klöppel, Mornell, Peschke, Tarr). Eine Gruppenarbeit empfiehlt sich insbesondere bei Entspannungstraining wie progressiver Muskelrelaxation und anderen körperorientierten Techniken, in Verbindung mit Psychoedukation (Klöppel), für Rollenspiele (Klöppel, Peschke), für praktische Übungen (Mornell), bei narzisstischen Problemen (Tarr) sowie als präventive Maßnahme und in Verbindung mit Auftrittsübungen.

Information und Austausch sowie das Sprechen über Leistungsangst in der Gruppe kann zu einer Enttabuisierung beitragen und zu der Erkenntnis führen, dass man nicht alleine leidet (Mornell). Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit an Hochschulen und in Orchestern ist die Motivation und die Problemeinsicht der Teilnehmenden sowie eine vertrauensvolle Atmosphäre in der Gruppe, die in vielen Orchestern nicht gewährleistet ist (Bohne).

Bei einer schwerwiegenden Auftrittsangst sowie bei einer Chronifizierung oder Suchtproblematik ist ein Einzelsetting angezeigt (Tarr). Hier können individuelle Themen bearbeitet werden, die in der Gruppe nicht angesprochen werden möchten (Gärtner, Peschke). Ein optimaler Gestaltungsrahmen läge für Peschke in einer Kombination aus Einzel- und Gruppenangeboten.

Frage 6: *Halten Sie neben körperlichen (z.B. zur Entspannung), medikamentösen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen eine tiefenpsychologische Herangehensweise für hilfreich oder sogar unentbehrlich? Warum?*

Da die Angst tief in der Persönlichkeitsgeschichte verankert ist, halten Tarr, Peschke und Gärtner eine tiefenpsychologische Herangehensweise für notwendig, um tieferliegende Konflikte und früh verinnerlichte objektbeziehungstheoretische Erfahrungen anzuschauen und zu

verstehen (Peschke), wenn die Bereitschaft und Eigenmotivation zu tiefgreifenden und langfristigen Veränderungen besteht (Gärtner, Klöppel). Der Vorteil dieser Behandlung liegt in der Selbstreflexion, Bewusstseinschärfung und Selbsterkenntnis, und kann helfen, mit eigenen Defiziten und Schwächen umzugehen (Gärtner). Allerdings ist eine tiefenpsychologische Intervention langwierig und kann durch das Aufdecken bislang unbekannter Probleme zu neuen Belastungen führen (Klöppel, Mornell). Daher ist eine tiefenpsychologische Intervention nicht angezeigt, wenn schnelle Hilfe angestrebt wird (Klöppel). Auch die Arbeitsmethode am Instrument und die mentale Steuerung zur Vorbereitung auf eine Wettbewerbssituation, die als wichtig erachtet werden, sind in dieser Therapie nicht präsent (Peschke).

Altenmüller, Kölsch und Mornell bevorzugen andere Techniken, beispielsweise die Konzentrierte Bewegungstherapie (Altenmüller), Entspannungsmethoden (Kölsch) und die Verhaltenstherapie (Mornell). Weiterhin werden übende Verfahren und Selbsthypnose genannt.

Die Einnahme von Medikamenten wird als problematisch angesehen (Kölsch, Bohne) und ist nur in absoluten Ausnahmefällen zur Überbrückung von Krisensituationen einzusetzen (Gärtner).

Bohne hält Psychotherapie für die falsche Maßnahme, da es sich bei Bühnenangst um eine berufsrollenbezogene Problematik handelt. Die geeignete Maßnahme ist ein Coaching. In diesem müssen aber sehr wohl psychotherapeutische Techniken zur Anwendung kommen. Bohne nennt neben Interventionen aus der Hypnotherapie auch unbewusste Dynamiken, wie transgenerationale Loyalitäten berücksichtigende Ansätze. Er gibt jedoch zu bedenken, dass tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Interventionen alleine nicht ausreichen, zu lange dauern oder auch aufgrund von pathologisierenden Zuschreibungen zu Symptomverschlechterungen führen können. Bei der Behandlung von Auftrittsangst sollten unter anderem auch bifokal-multisensorische Interventionen, wie zum Beispiel die Klopftechniken aus der Prozess- und Embodimentfokussierten Psychologie (PEP®), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Eye Movement Integration (EMI), Brainspotting und systemische Ansätze herangezogen werden.

Daher wäre eine multimodale Ausrichtung und das Ausprobieren verschiedener Strategien sinnvoll, um eine individuelle Kombination zu finden, die es ermöglicht, die Auftrittsangst zu bewältigen.

Frage 7.a: Sind Sie in Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit mit Musiktherapie in Berührung gekommen? Was halten Sie davon?

Als ausgebildete und praktizierende Musiktherapeutin ist Tarr von musiktherapeutischen Behandlungen bei Indikationen wie übermäßige Leistungsorientierung, zwanghafte Persönlichkeitsstruktur und bei Störungen, die nur erlebnisorientiert angegangen werden können, überzeugt. Auch Klöppel, Kölsch und Peschke halten diese Behandlungsform für sinnvoll, sowohl in Bezug auf klinische Kontexte und angesichts der Möglichkeit, sich präverbal und averbal auszudrücken und die Aufmerksamkeit in das gegenwärtige Geschehen zu lenken (Peschke), als

auch bei psychisch kranken Erwachsenen sowie verhaltensauffälligen und behinderten Kindern als gutes Kommunikationsmedium, sonst nicht zugängliche Gefühle zu erleben und auszudrücken sowie neue Verhaltensweisen zu erlernen (Klöppel).

In der Psychosomatik und Psychiatrie hält Bohne die Musiktherapie für wesentlich, bezweifelt jedoch, dass bei Auftrittsangst diese Intervention alleine ausreichen kann. Hier wäre es wichtig, genauer zu klären, welche therapeutischen Strategien mit welchen Interventionen verfolgt werden sollen. Mornell kam in Verbindung mit musikermedizinischen Tagungen mit Musiktherapie in Berührung und begrüßt es sehr, dass auf diesem Gebiet viel geforscht wird. So auch Gärtner, die über Studierende, Kolleg*innen und über die Augsburgener Universität diesbezüglich Einblicke bekommen hat. Altenmüller entwickelte eigene musiktherapeutische Verfahren, die bei neurologischen Erkrankungen hilfreich sein können.

Weitere Stimmen berichten von positiven Erfahrungen in der Psychiatrie und Altenpflege und in psychotherapeutischen Kontexten. Eine musiktherapeutische Behandlung wäre bei Auftrittsangst nur dann angebracht, wenn sie ein konstruktives Hörerlebnis und positive Erwartungen an den eigenen Auftritt ermöglicht. Ihr Einsatz zur Unterstützung von Berufsmusiker*innen ist ein noch wenig erforschtes Gebiet, das vielversprechende Ergebnisse liefern könnte.

Frage 7.b: Meinen Sie, dass diese Therapieform für Musiker*innen geeignet ist?

Die Mehrzahl der Expert*innen sieht diese Therapieform für Musiker*innen als nicht oder nur eingeschränkt geeignet an, um beispielsweise Gedankenschleifen zu reduzieren (Kölsch) oder peripher, als Intervention (Tarr).

Als Begründung wird angegeben, dass professionelle Musiker*innen Schwierigkeiten haben könnten, sich beim Musikhören von ihrem musikalischen Hintergrund zu lösen (Mornell) und sich vermutlich den Musiktherapeut*innen in musikalischer Sicht überlegen fühlen könnten (Bohne). Zudem ist die Musik für erkrankte Berufsmusiker*innen in der Regel stark mit Ängsten, Frustrationen und Leistungsansprüchen wertend besetzt (Altenmüller). Andere Erfahrungen zeigen, dass Musiker*innen eine Musiktherapie eher ablehnen beziehungsweise keine guten Erfolge dadurch erzielen, da Musik für sie bereits individuell besetzt oder professionell konnotiert ist. Die Improvisation wird jedoch als hilfreich erachtet.

Auf der anderen Seite wird das Kennenlernen der Musiktherapie und das Erleben, was mit Musik bewegt und in den Menschen wachgerufen werden kann, auch im Leistungskontext empfohlen (Gärtner, Peschke), verbunden mit der Möglichkeit, das eigene Musizieren anders als gewohnt zu betrachten und die eigenen Denkweisen und Sichtweisen zu erweitern (Gärtner).

Frage 8: Halten Sie die Verwendung musikalischer Interventionen für geeignet, um eine Auftrittsangst bei Musiker*innen zu behandeln?

Wenn ja, was wären Ihrer Meinung nach Vorteile und Nachteile einer

a) rezeptiven Musiktherapie b) aktiven Musiktherapie?

Die Verwendung musikalischer Interventionen wäre denkbar als übendes Verfahren beim Auftrittstraining (Altenmüller), im gemeinsamen Improvisieren (Tarr), in der Arbeit am Instrument,

um dezidiert Stressgefühle, Selbstwertthemen und eine ungünstig fokussierte Aufmerksamkeit zu bearbeiten (Bohne) und einen neuen Umgang mit dem eigenen Instrument kennenzulernen sowie in Kombination mit anderen Verfahren. Mornell nennt eine Studie¹⁹⁶ zum Thema Aufmerksamkeitsforschung. Hier wurde gezeigt, dass Musiker*innen, die beim Spielen ihre Aufmerksamkeit auf externe Faktoren fokussierten, wie zum Beispiel auf die musikalische Aussage, den ausdrucksstarken Klang der Musik oder das Spielen für ein Publikum, sowohl im musikalischen Ausdruck als auch in der technischen Präzision bessere Effekte erzielen konnten als ihre Vergleichsgruppe, die sich nur auf interne Faktoren, wie auf die Präzision der Finger- oder Handbewegung oder auf die Lippenbewegung (bei Sänger*innen) konzentrierte. Von entscheidender Bedeutung ist ein Voraushören-Lernen mit Kompetenzerlebnissen, um eine grössere Selbstwirksamkeit im eigenen Berufsfeld zu gewinnen. Gärtner weist darauf hin, dass Musik unbewusste Prozesse hervorrufen kann, wodurch sich Gedanken, Emotionen und traumatische Erlebnisse im Bewusstsein entfalten und somit bearbeitet werden könnten.

Zur Frage nach der Beurteilung des Einsatzes einer aktiven oder rezeptiven Musiktherapie bei einer Behandlung von Auftrittsangst wird aus Gründen mangelnder oder fehlender Erfahrung der Befragten keine eindeutige Position bezogen.

Nachdem die rezeptive Musiktherapie als Behandlungsweg bei Auftrittsangst in Frage gestellt wird, werden für die aktive Musiktherapie drei Gedanken geäußert:

- Tarr sieht aufgrund des erlebnis- und körperorientierten Zugangs einen stimulierenden Einfluss auf die Vernetzung im Gehirn.
- Für Gärtner liegt ein Vorteil in den zahlreichen Ausdrucksmöglichkeiten. So könnte das Angebot, mit anderen Instrumenten oder mit der eigenen Stimme zu experimentieren, helfen, einem vorhandenen Perfektionismus entgegenzuwirken.
- Eine weitere Stimme gibt zu bedenken, dass, abhängig von der Umgebung und den Vorlieben der Musiker*innen, verschiedene Ansätze ausprobiert werden müssen, um eine maßgeschneiderte musiktherapeutische Intervention zu finden.

Frage 9: Wäre Ihrer Meinung nach die Einbeziehung des Atems und der Stimme, in Form von Summen und/oder Singen, in die Behandlung von Auftrittsangst bei Musiker*innen hilfreich? Wofür?

Der eigenen Stimme und dem eigenen Atem wird oft zu wenig Beachtung geschenkt (Gärtner). Im Instrumentalunterricht kann die Aufmerksamkeit mit gezielten Fragen auf den Klang und auf das Spüren des Atems gelenkt werden, beispielsweise: Wie atme ich? Wie tief und wie fest bin ich verwurzelt? Wie frei bin ich nach oben? Muss ich, um oben frei zu sein, unten stabil sein? Diese Fragen dienen auch einem körperlichen Spüren im Hier und Jetzt, was in der aktiven Musiktherapie wunderbar trainiert werden kann (Gärtner). Die Atemkontrolle ist ein wichtiges Element zur Kontrolle von Auftrittsangst, nicht nur für Bläser*innen und Sänger*innen. Auch für Peschke ist es von großer Bedeutung, einen gleichfließenden Atem ohne Anspannung in die

196 Mornell & Wulf, 2019

Musikstücke hineinzulegen. Ebenso wertvoll wäre ein Stimmtraining für Instrumentalist*innen, die sich häufig mit ihrer Stimme nicht wohl fühlen (Bohne). Wenn die Symptome einer Auftrittsangst überwiegend auf der physiologischen Ebene liegen, kann die Arbeit mit Stimme und Atem sehr hilfreich sein (Mornell).

Auch im Rahmen des Aufbaus von inneren Repräsentationen des Spielens kann der Einsatz der Stimme und des Atems bei der Erschließung eines Stückes, ganz ohne Instrument, der Angstlösung dienen (Peschke). Hier ist die Möglichkeit gegeben, nach innen zu hören, zu sich zu kommen und gewohnte Muster zu unterbrechen (Tarr) sowie negative Gedankenschleifen zu reduzieren (Kölsch). Als Teil des mentalen Trainings kann dies ein wichtiger Baustein für kompetente Antizipation, Selbstwahrnehmung, Konzentration und Präsenz sein.

Das Bewusstsein für die Atmung und für die Stimme sollte also geschult werden (Gärtner). Allerdings wäre diese Intervention in Bezug auf Auftrittsangst bei mangelhafter Vorbereitung der Musikstücke nutzlos (Mornell).

9.3.3 Themenfeld Prävention

Frage 10: Welche präventiven Maßnahmen würden Sie für die studentische Ausbildung vorschlagen, um der Entstehung einer Auftrittsangst vorzubeugen oder diese zu mindern?

Die Erfahrungen der Expert*innen diesbezüglich lassen sich in vier Gruppen gliedern:

1. Allen Studierenden sollte die Vermittlung von Entspannungstechniken (Klöppel), ein breites Angebot an körperorientierten (Gärtner, Tarr) und atemtherapeutischen Techniken (Tarr) zur Verfügung stehen, im Idealfall in einem geschützten Raum mit Gerätschaften (Gärtner).
2. Als zentraler Punkt wird das Abrufen von Hochleistung im Moment des Auftritts angesehen (Peschke). Für eine erfolgreiche Darbietung sind Bühnentraining (Tarr), zahlreiche Vorspielgelegenheiten (Altenmüller) und ein individuelles Auftrittscoaching, schon vor, spätestens aber im Studium (Bohne), dringend erforderlich. Dabei ist eine innerliche Ausrichtung beim Üben und Proben, ein genaues Wissen darüber, was man tut (Peschke) und eine analytische Herangehensweise wichtig, wie etwa die Kenntnis der Reaktionsweise des Körpers unter dem Einfluss von Adrenalin (Mornell).
3. Um einer Auftrittsangst entgegenzuwirken, sind ein unterstützendes Coaching durch Lehrende (Altenmüller), prozessorientiertes Denken (Altenmüller) sowie das Schaffen einer angstfreien Atmosphäre im Unterricht und das Herstellen einer positiven Klassengemeinschaft von entscheidender Bedeutung. Wichtig ist dabei ein psychisch stabilisierendes und bei Schwierigkeiten die Studierenden unterstützendes Verhältnis zwischen Lehrenden und Lernenden (Klöppel). Im Unterricht sollte jeder Kompetenzfortschritt wahrgenommen (Peschke) und auf ein ausgewogenes Feedback geachtet (Altenmüller) werden. Mit Zweifel und Inkompetenzüberzeugungen sollte adäquat umgegangen (Peschke), Positives fokussiert und eine Fehlerangst defokussiert (Altenmüller) werden. Schon an Musikschulen ist die Vermittlung von gezielten Übungen vor einer Aufführung und die anschließende Auswertung

der Vorspiele von Bedeutung. Auftritte sollten nicht verdrängt, sondern genau untersucht werden, um aus ihnen lernen zu können, mit Fragen wie: Was ist gelungen? Warum ist es gelungen? Welche Momente gab es, in denen es mir nicht gut ging? Kann ich daraus Rückschlüsse auf die Vorbereitung ziehen? Hat sich meine Aufmerksamkeit während des Spiels verändert? (Mornell).

Empfohlen werden weiterhin, neben regelmäßigen Workshops zu Leistungsangst, Umfragen für Studierende im ersten Semester, um frühzeitig Probleme erkennen und bei starker Auftrittsangst erfahrene Expert*innen vermitteln zu können. Gärtner empfiehlt darüberhinaus, Anlaufstellen mit Sprechstunden in geschützter Umgebung für die Studierenden einzurichten.

4. Weiterhin werden psychomentale Techniken und eine Psychoedukation empfohlen (Bohne, Klöppel), außerdem eine Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die helfen, die körperlichen und geistigen Auswirkungen der Aufführungsangst zu verstehen und in Auftrittssituationen besser mit ihr umzugehen (Klöppel). Für Studierende ist also eine Kenntnis ihrer Wirkmechanismen, besonders in Verbindung mit positiv besetzten Zielvorstellungen, hilfreich (Peschke). Darüberhinaus kann die Selbstwahrnehmung bei alltäglichem Tun das Bewusstsein für dieses Thema schärfen (Gärtner).

Zahlreiche präventive Maßnahmen stellt Kölsch in seinem Buch „Good Vibrations – Die heilende Kraft der Musik“¹⁹⁷ vor, welches er an dieser Stelle erwähnt.

Mornell betont, dass letztendlich das Lernen aus Fehlern und Erfolgen den wichtigsten Beitrag zur Prävention leistet.

Frage 11: Halten Sie die Möglichkeit einer Psychoedukation als Prophylaxe für Musikstudierende für sinnvoll?

Mit einer Ausnahme halten alle Expert*innen eine Psychoedukation für Musikstudierende als Prophylaxe für einen sehr wichtigen Baustein. Diese kann, als Idee von innerem Geschehen (Peschke), der Bewusstseinschärfung und einem verantwortungsvolleren Umgang mit sich selbst und mit anderen dienen (Gärtner).

Frage 12: Wie denken Sie über Selbsterfahrungsangebote und Coachingangebote während des Musikstudiums zur Vorbeugung/Angstminderung bei aktuellen Prüfungs- oder Bewertungssituationen, zum Beispiel in Kooperation mit Praxen außerhalb der Hochschulen in einem geschützten Rahmen?

Alle Expert*innen halten Selbsterfahrungs- und Coachingangebote während eines Musikstudiums für sinnvoll, wenn nicht sogar für notwendig. An einigen Ausbildungsstätten sind diese ein wichtiger Bestandteil des Curriculums, beispielsweise an der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (Altenmüller). Beste Erfahrungen wurden in Einzelsettings und mit Kleingruppen gemacht (Tarr) sowie in Kooperation mit Praxen außerhalb der Hochschulen. In diesem Zusammenhang berichtet Peschke über eine gute Zusammenarbeit mit der Hochschule für Musik und Theater München, auf deren Empfehlung Studierende in seine Praxis kommen. Diese Kooperation mit Ambulanzen vor Ort erleichtert vielen Musiker*innen die Suche

¹⁹⁷ Kölsch, 2019, S. 69-162

nach Hilfe (Peschke). Generell sollten solche Angebote von Hauptfachprofessor*innen unterstützt werden (Mornell), vorausgesetzt, sie finden in einem geschützten Raum statt und werden von qualifizierten Fachkräften durchgeführt (Gärtner), die sich mit den Belangen der Musikstudierenden gut auskennen und idealerweise über eigene Auftrittserfahrung verfügen, um kompetent intervenieren zu können (Klöppel).

Auch Bohne begrüßt die Idee solcher Angebote, warnt jedoch vor einer Psychologisierung und Pathologisierung, aus der eine Stigmatisierung hervorgehen kann. Es sollte ein Training der mentalen Stärke und der persönlichen Auftrittskompetenz in Höchstleistungsbereichen im Vordergrund stehen, die sowohl von der Psychotherapie als auch von der Musikermedizin abzugrenzen ist (Bohne). Medizin impliziert immer, dass eine Schwäche oder Krankheit vorliegen könnte, weshalb viele Musiker*innen musikermedizinische Hilfestellungen zum Thema Auftritt meiden oder als nicht hilfreich erachten, da dort die medizinische Versorgung im Vordergrund steht (Bohne).

Die Situation an Musikhochschulen, an denen ein Konkurrenzdenken gefördert wird und nur Stärken gesehen werden wollen, wird ebenso kritisch gesehen (Mornell). Solch ein Umfeld ist zurzeit nicht geeignet, die Arbeit an der persönlichen Reifung der Studierenden vorzunehmen, da nicht selten institutionelle und persönliche Unreife und nicht reflektierter pathologischer Narzissmus bei einigen Lehrenden vorhanden ist (Bohne).

Kölsch räumt ein, dass Selbsterfahrungs- und Coachingangebote besonders bei Studierenden mit neurotischen Tendenzen, Depression und Angststörungen hilfreich sein können, ansonsten jedoch eher einfache und wirkungsvolle Rezepte ausreichen sollten.

Abschließend kann festgehalten werden, dass ein Bewusstwerden der eigenen Ängste und ein reflektierender Umgang damit während des Musikstudiums notwendig sind, um Ängsten vor Prüfungs- oder Bewertungssituationen vorzubeugen oder diese zu mindern (Gärtner).

9.3.4 Allgemein

Frage 13: Was ist Ihnen noch wichtig?

Möchten Sie etwas ergänzen, was ich nicht benannt habe?

Altenmüller ergänzt:

„Man sollte schon in der Vorbereitung der Aufnahmeprüfung und bei der Wahl des Studiengangs sich als Studierende prüfen, ob man gerne auftritt und sich exponiert. Wenn das schon sehr problematisch ist, sollte man keinen Bühnenberuf wählen. Starke Vorspielangst ist nach meiner Erfahrung nicht ‚heilbar‘ sondern man kann allenfalls lernen, damit einigermaßen umzugehen. Das liegt daran, dass Gene eine Rolle spielen und frühe negative Erfahrungen vor dem Studium nicht völlig gelöscht werden können. Es ist eine Illusion, zu glauben durch Therapien etc. kann das ‚Problem‘ gelöst werden. Ich rate in solchen Fällen immer, Musik als Hobby zu machen, um lebenslangen Stress zu vermeiden. Es gibt so viele schöne andere Berufe.“

Bohne betont die Notwendigkeit einer mentalen Stärke „für die erfolgreiche Bewältigung von extremen Leistungssituationen, die sich durch sehr dezidierte mentale, emotionale, persönliche und erfolgsstrategische Kompetenzen zusammensetzt“. Nach seinem Auftrittscoaching, welches von der Künstlervermittlung ZAV (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit) jahrelang finanziert wurde, konnten Musiker*innen, die unter Auftrittsstress litten, der teilweise zu Arbeitslosigkeit führte, erfolgreich eine Orchesterstelle antreten oder in ihren Beruf zurückfinden. Bezüglich musikalischer Spitzenleistung und Auftrittscoaching für Musiker*innen und Sänger*innen erklärt er: "Die besten Musiker*innen sind am offensten für Strategien zur Steigerung der mentalen Stärke, weil sie nichts zu befürchten haben. Wahre menschliche und künstlerische Größe zeigt sich durch einen professionellen Umgang mit mentalen Fähigkeiten und eine genaue Analyse von leistungssteigernden und leistungsbehindernden (teils unbewussten) Strategien."

Gärtner beobachtet bei Musiker*innen eine hohe Identifikation mit ihrer Musikausübung und eine hohe Grundbereitschaft, zu schweigen und unter Schmerzen weiter zu spielen. Hier sollte mehr auf das körperliche Befinden geachtet werden und ein gesundes, stressfreies, jedoch zielgerichtetes Üben vermittelt werden. „Das Spielen, Üben und Konzertieren ist ein Dreierschritt, der im Grunde eine Einheit bilden soll. Es sollte ein Verständnis dafür entwickelt werden, dass ich spiele und übe, um zu konzertieren, und dass jedes Konzert ein weiteres Spielen und Üben für das nächste Konzert ist. Das ist ein Grundverständnis, an dem es vielen fehlt. Ich kann nichts auf der Bühne abrufen, was ich vorher nicht trainiert habe.“ Weiterhin sollte das „Konzertieren ein Teil meines Lebens sein und als Selbstverständnis erlebt werden.“

Auch für Mornell sind Übestrategien, adäquate Lernmethoden und das praktische Üben von größter Bedeutung. „Es müsste eigentlich die Aufgabe der Musikhochschulen, sogar der Musikschulen, sogar der ersten Lehrer und Lehrerinnen sein, nicht zu warten, bis der erste Zusammenbruch auf der Bühne passiert, sondern (auch schon kleine Kinder) auf diese Symptome vorzubereiten. Indem wir frühzeitig und kompetent das Thema ansprechen und aufhören, dies zu tabuisieren, können wir sehr gut in dieser Richtung vorbeugen. Ich glaube, das sind die wichtigsten Merkmale.“

Tarr nennt einen weiteren Aspekt: „Das Thema Resonanz halte ich für sehr wichtig, sowohl theoretisch als auch praktisch. Mit Gruppen, die abends nach der Arbeit freiwillig miteinander musizieren, habe ich beste Erfahrungen gemacht, da sie das soziale Zusammenleben ohne Druck fördern.“

Weitere Stimmen ergänzen, dass Instrumentallehrende an Hochschulen oft sehr erfolgreiche Interpret*innen sind und als solche entweder nie Leistungsangst erlebt oder sehr früh in ihrer Karriere gelernt haben, damit umzugehen. Daher neigen sie dazu, dieses Problem bei ihren Studierenden zu ignorieren. Institutionen müssen die Verantwortung übernehmen, sich um die psychi-

sche Gesundheit der nächsten Generation von Musiker*innen zu kümmern und diesbezüglich adäquate Programme anbieten.

Abschließend greift Gärtner folgenden Gedanken auf:

„Der längste Weg ist der zu sich selbst [...] Der größte Gewinn, der erzielt werden kann, ist die innere Freiheit“.

9.4 Diskussion

Die aus der Literaturrecherche in Kapitel 4 beschriebenen Ursachen für die Entstehung einer Auftrittsangst werden von den Expert*innen aufgrund ihrer Forschungstätigkeit und ihrer Erfahrungen bestätigt und um weitere Faktoren wie mangelhafte Aufmerksamkeitsfokussierung und Tabuisierung von Auftrittsangst sowie fehlende (Auftritts-) Coachingangebote ergänzt. Zusätzlich wird auf die Möglichkeit einer Verschlimmerung oder Verdrängung bestehender körperlicher Beschwerden durch Perfektionsdruck und Leistungsanspruch innerhalb der ersten Studienjahre hingewiesen, die eine Angst verschärfen können.

Als Maßnahme zur Bewältigung einer Auftrittsangst wird ein multimodaler Behandlungsansatz vorgeschlagen, bestehend aus körperorientierten, verhaltenstherapeutischen, kognitiven und mentalen Techniken, übenden Verfahren, Techniken aus der energetischen Psychologie und systemischen Therapie sowie gezielte Übestrategien, Coaching und Auftrittstraining. Gruppenangebote werden aufgrund positiver Erfahrungen bevorzugt. Um individuelle Themen anzusprechen und schwerwiegende Angststörungen zu behandeln, sollte eine Einzeltherapie hinzugezogen werden. Kritisch gesehen werden hingegen tiefenpsychologische Ansätze, die auch in der Literatur im Zusammenhang mit Auftrittsangst nicht ausreichend erforscht wurden. Allerdings ist diese Methode notwendig, um tieferliegende Ursachen der Angst zu ergründen und traumatische Erlebnisse aufzulösen, wozu jedoch die Bereitschaft der Betroffenen für einen langwierigen Prozess erforderlich ist.

Ein musiktherapeutischer Behandlungsansatz wird für Berufsmusiker*innen mit Auftrittsangst als nur eingeschränkt einsetzbar erachtet, da die Musik mit Ängsten und Leistungsansprüchen wertend besetzt und professionell konnotiert ist. Auf der anderen Seite bietet sie die Möglichkeit für neue musikalische, instrumentale und klangliche Erlebnisse und kann bei einem bestehenden Perfektionismus hilfreich eingesetzt werden. Darüber hinaus können unbewusste Prozesse in Gang gesetzt, Selbstwertthemen und traumatische Erfahrungen bearbeitet und gewohnte Muster durchbrochen werden. Durch einen erlebnis- und körperorientierten Zugang der Musiktherapie können neue Vernetzungen im Gehirn ausgebildet werden und Symptome, die überwiegend auf der physiologischen Ebene liegen, durch den Einsatz von Atem und Stimme positiv beeinflusst werden. Einer rezeptiven Musiktherapie wird hingegen weniger Wirkung zugesprochen.

Ein konstruktives Hörerlebnis sowie positive Erwartungen an den eigenen Auftritt in Verbindung mit verschiedenen, individuell abgestimmten Techniken gelten als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Neben den in Kapitel 8 genannten präventiven Maßnahmen wird einem individuellen Auftrittscoaching, Vorspielgelegenheiten, sowie der Analyse vergangener Auftritte, Workshops zu Leistungsangst, mit Wissensvermittlung über Kenntnisse der damit verbundenen Reaktionsweisen, und einer Psychoedukation als Prophylaxe besondere Bedeutung beigemessen; ebenso der Vermittlung von Entspannungstechniken, körperorientierten, atemtherapeutischen und mentalen Techniken sowie professionellen Selbsterfahrungs- und Coachingangeboten in Ambulanzen außerhalb der Hochschulen.

Kritisch gesehen wird eine Pathologisierung der Musiker*innen sowie die Situation an manchen Musikhochschulen, an denen Konkurrenzdenken gefördert wird und teilweise narzisstisches und unreifes Verhalten von Seiten der Institutionen und Lehrenden besteht. Um einer Auftrittsangst vorzubeugen, ist deren Enttabuisierung und ein reflektierender Umgang damit notwendig.

Bei genetisch bedingter ängstlicher Veranlagung und frühen negativen Erfahrungen sollte vor einem Musikstudium geklärt werden, ob ein exponierter Bühnenberuf für die betreffende Person geeignet ist. Eine starke Auftrittsangst lässt sich zwar behandeln, jedoch nicht vollständig heilen. „Was erreicht werden kann, ist eine bessere Bewältigung der Angst und eine größere Freiheit, die musikalischen Fähigkeiten auch vor anderen zu entfalten.“¹⁹⁸

10. Umfrage für Musiktherapeut*innen

Um die Auftrittsangst aus musiktherapeutischer Sicht weiter zu beleuchten, wurde ein Fragebogen erstellt, der sich speziell an Musiker*innen richtet, die Musiktherapie studieren, studiert haben und/oder als Musiktherapeut*innen tätig sind.

Folgende Hypothese soll hier überprüft werden:

Durch ein Musiktherapiestudium und durch die musiktherapeutische Berufsausübung verändert sich das Musizieren und dadurch das Erleben von Auftrittssituationen.

Die zentralen Fragen, denen nachgegangen werden soll, sind:

- Haben sich Aspekte des eigenen Musizierens durch das Musiktherapiestudium bzw. durch den Musiktherapieberuf verändert?
- Hat sich der Umgang mit Auftrittssituationen verändert?
- Hat sich das Empfinden vor oder während musikalischen Auftritten verändert?

Ziel der Auswertung ist, aus den Ergebnissen mögliche musiktherapeutische Ansätze für Musiker*innen mit Auftrittsangst zu gewinnen.

198 Klöppel, 2007, S.115

10.1 Untersuchungsdesign

Dafür wurde ein Fragebogen in quantitativ-qualitativ kombinierter Erhebungsmethode mit offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen konzipiert, der in vier Teile aufgeteilt ist.

I. Persönliche Angaben

Der erste Teil (Frage 1-8) dient der Stichprobenbeschreibung und erfasst neben persönlichen Angaben zu Geschlecht, Alter, Instrumentenwahl und Ausbildungsinstitut Auskünfte zur derzeitigen beruflichen Tätigkeit. Die Frage nach der persönlichen Motivation, ein Musiktherapiestudium aufzunehmen, zielt auf Erwartungen an die Musiktherapie sowie auf innere und äußere Beweggründe, sich mit dieser intensiv zu beschäftigen.

II. Situation vor der Musiktherapieausbildung

Der zweite Teil (Frage 9-13) erfasst die Symptomatik im Zusammenhang mit einem bevorstehenden oder gegenwärtigen Auftritt sowie die selbst gewählten Bewältigungsstrategien. Die Auswahl der Symptome, die hier in körperliche, kognitive, emotionale Reaktionen und Verhaltensreaktionen gruppiert sind, sowie die genannten Copingstrategien entstammen den Publikationen von Spahn (2012), Krawehl & Altenmüller (2000), Mornell (2002) und Tarr (1999). Auftreten und Stärke der Symptome werden von den Befragten in Form einer Likert-Skala bewertet. Die Angaben dienen einerseits der Abgrenzung von Auftrittsangst zu Lampenfieber im Sinne der Ausführungen in Kapitel 2.2, andererseits erlaubt der Vergleich mit den Antworten aus Teil IV des Fragebogens, in dem die Reaktionen und Bewältigungsstrategien in gegenwärtiger Situation erneut erfragt werden, einen Hinweis auf eine Veränderung der Symptomatik durch die Musiktherapie.

III. Situation während der musiktherapeutischen Ausbildung oder Praxis

Im dritten Teil (Frage 14 und 15) soll herausgefunden werden, ob sich das Erleben von Auftrittssituationen durch das Musiktherapiestudium oder durch die musiktherapeutische Praxis veränderte und wodurch dies gegebenenfalls herbeigeführt wurde. Um dies zu ermitteln, wurden den Befragten Items aus dem Bereich der theoretischen und praktischen Ausbildung und der Wissensvermittlung, der Selbsterfahrung und Selbstreflexion sowie des aktiven Musizierens in einer Likert-Skala angeboten.

IV. Gegenwärtige Situation

Der vierte Teil (Frage 16-23) widmet sich zunächst der Frage, inwieweit sich die Qualität der musikalischen Ausdrucksweise vom Zeitpunkt der musiktherapeutischen Ausbildung bis zum gegenwärtigen Augenblick veränderte und ob sich dies gegebenenfalls auf musiktherapeutische Erfahrungen zurückführen lässt. Dafür sind Qualitätsmerkmale, die im künstlerischen verankert sind, und Begriffe und Beschreibungen, die symptomatisch mit Auftrittsängsten in Zusammenhang gebracht werden können, aufgelistet.

Anschließend sollen die Fragen zu Symptomen und Bewältigungsstrategien aus Teil II erneut, auf die aktuelle Situation bezogen, beantwortet werden. Dies ermöglicht einen Vergleich mit der Situation vor der musiktherapeutischen Ausbildung.

Eine weitere Likert-Skala zielt auf Erfahrungen und Einschätzungen der Befragten zu therapeutischen Ansätzen und der Wirksamkeit musiktherapeutischer Möglichkeiten. Damit wird der Frage nach dem Potential etablierter musiktherapeutischer Interventionen zur Behandlung von Auftrittsangst nachgegangen.

Der Fragebogen schließt mit einer offenen Frage zur Einschätzung, inwieweit die musiktherapeutische Ausbildung und Praxis einen Einfluss auf eigene Auftrittssituationen hat.

10.2 Durchführung

Zunächst wurde der Fragebogen mithilfe eines Pretests überprüft, an fünf Testpersonen erprobt und anschließend leicht verändert.

Im Zeitraum von November bis Dezember 2020 wurden musiktherapeutische Ausbildungsinstitutionen¹⁹⁹ in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz sowie die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG),²⁰⁰ der Österreichische Berufsverband der MusiktherapeutInnen (ÖBM)²⁰¹ und der Schweizerische Fachverband für Musiktherapie (SFMT| ASMT)²⁰² angeschrieben, mit der Bitte um Weiterleitung der Umfrage und dem dazugehörigen Link der internetbasierten Befragungsmethode „UmfrageOnline.“²⁰³ Das Anschreiben mit Hinweis zum Datenschutz, der Fragebogen und die automatische Auswertung der Daten sind dem Anhang (A-4 und A-5) beigefügt.

Die Umfrage wurde nach zehn Wochen Ende Januar 2021 geschlossen. Innerhalb dieser Zeit füllten 64 Teilnehmende den Fragebogen vollständig aus, von denen drei, die aktuell oder seit ihrem Musiktherapiestudium nicht mehr musikalisch vor Publikum auftreten, herausgefiltert wurden.

Aus den verbleibenden 61 Antworten wurde eine Gruppe mit 14 Teilnehmer*innen (Gruppe 1, n=14) gebildet, die nach folgenden Kriterien Anzeichen für erhöhte Angstwerte aufweisen:

- selbstberichtete hohe Auftrittsangst beim Musizieren
- bei den Fragen 9 -12 hohe Werte bei den Leitsymptomen für Auftrittsangst, die in Kapitel 2 beschrieben sind
- bei Frage 13 unter *Verdrängen, exzessivem Üben, Alkohol* und *Medikamenteneinnahme* einen höheren Wert in der Likert-Skala

Die verbleibenden 47 Teilnehmenden bilden eine Vergleichsgruppe (Gruppe 2, n=47) für die folgende Auswertung.

199 vgl. Schmidt & Stegemann, 2020, S.71

200 <https://www.musiktherapie.de/>

201 <https://www.oebm.org/>

202 <https://musictherapy.ch/de/>

203 <https://www.umfrageonline.com/>.

10.3 Auswertung und Ergebnisse

In diesem Kapitel sind die für das Thema der Masterarbeit und deren Auswertung relevanten Ergebnisse dargestellt. Die Fragen 1, 2, 4, 5 und 6 dienen der Stichprobenbeschreibung.

10.3.1 Stichprobenbeschreibung

Frage 1 und 2: *Welches Geschlecht haben Sie? Wie alt sind Sie?*

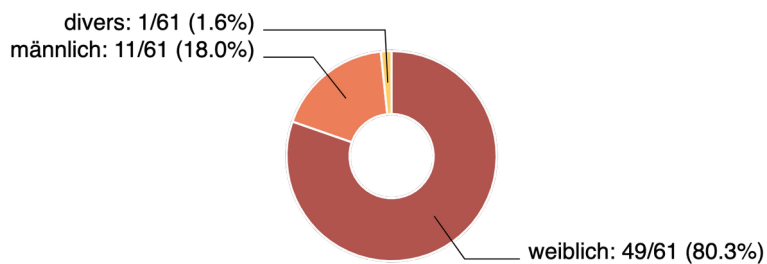


Abbildung 4: Geschlechterverteilung n=61

Das Altersspektrum der 61 Teilnehmenden (49 weiblich, 11 männlich, 1 divers) lag zwischen 27 und 62 Jahren bei einem Altersdurchschnitt von 42,9 Jahren (Tabelle 6).

	n=61	n=14	n=47
weiblich	49 (80,3%)	11 (78,6%)	38 (80,9%)
männlich	11 (18%)	3 (21,4%)	8 (17%)
divers	1 (1,6%)	-	1 (2,1%)
Alter	27-62	27-53	28-62

Tabelle 6: Altersspektrum und Geschlecht

Frage 4: *Welches ist Ihr Hauptinstrument / Stimmfach?*

Die Frage nach dem Hauptinstrument zeigt folgende Verteilung:

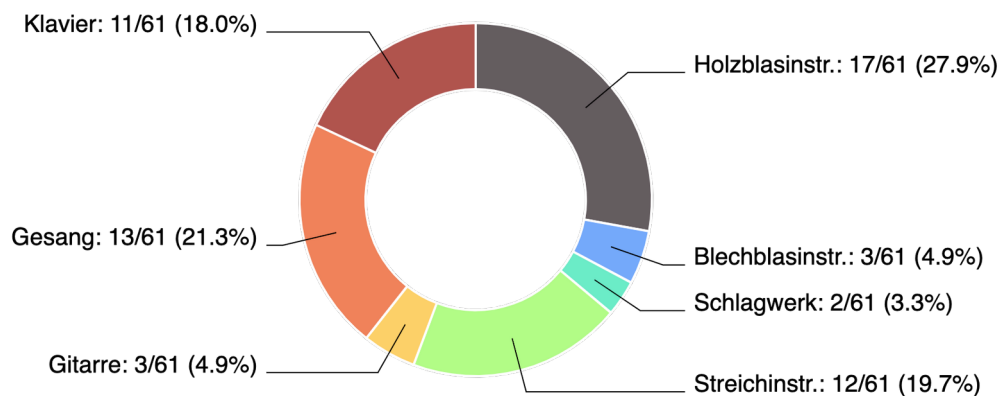


Abbildung 5: Verteilung der Hauptinstrumente n=61

Ein Vergleich zwischen den Gruppen ist für die Auswertung nicht relevant.

Frage 5 und 6: Sind Sie Student/in, Auszubildende/r, Alumna / Alumnus der Musiktherapie? Wo erhalten / erhielten Sie Ihre musiktherapeutische Ausbildung?

Tabelle 7 zeigt die Verteilung der aktuell Studierenden und der Ausgebildeten:

	n= 61	n=14	n= 47
Studierende	10 (16,4%)	9 (64,3%)	1 (2,1%)
Alumni	51 (83,6%)	5 (35,7%)	46 (97,9%)

Tabelle 7: Verteilung der aktuell Studierenden und der Alumni

Aus dem Balkendiagramm (Abb. 6) geht hervor, an welchem Institut die Musiktherapeut*innen ihre Ausbildung erhielten oder zurzeit Musiktherapie studieren.

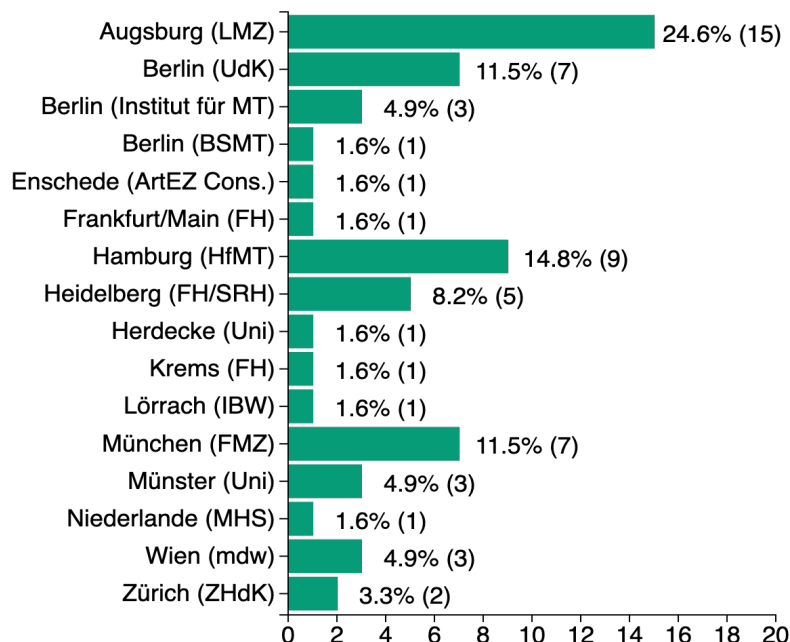


Abbildung 6: Ausbildungsinstitute der Teilnehmenden

10.3.2 Motivation für ein Musiktherapiestudium

Frage 7: Was waren Ihre Gründe, ein Musiktherapiestudium aufzunehmen / eine Musiktherapieausbildung zu beginnen?

Die Frage nach der Motivation, ein Musiktherapiestudium aufzunehmen, war keine Pflichtfrage und wurde von 55 Personen beantwortet. Neben dem Interesse an einem (psycho)therapeutischen Beruf in Verbindung mit Musik, der Überzeugung von der Wirkkraft der Musik in menschlichen Beziehungen und der Möglichkeit, Menschen dadurch zu begleiten und ihnen helfen zu können, stand der Wunsch, sich durch ein Musiktherapiestudium mit sich selbst intensiver auseinanderzusetzen, weiterzuentwickeln und die Musiktherapie als Wissenschaft kennenzulernen.

Als weitere Gründe wurden Unzufriedenheit mit dem professionellen Musikerberuf, Perfektionsdruck, Vorspielangst, die Suche nach einer beruflichen Alternative und der Wunsch nach einer Verbindung von therapeutischer und künstlerischer Tätigkeit angegeben.

10.3.3 Situation vor der Musiktherapieausbildung

Für die Themenfelder II *Situation vor der Musiktherapieausbildung* und IV *Gegenwärtige Situation* wurden Matrixfragen mit einem optionalen Textfeld für ergänzende Angaben gewählt. Fehlerhafte Eingaben wurden entfernt und die Angaben tabellarisch aufgelistet. Die Abbildungen 7 bis 14 stellen den statistischen Mittelwert der charakteristischen Reaktionsweisen bei Auftrittsangst in einer Liniengrafik für die Gruppen 1 und 2 dar. Die Auswertung aller 61 Befragten befindet sich im Anhang (A-5).

Frage 9: Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten körperliche Reaktionen wie zum Beispiel und **Frage 17: Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten körperliche Reaktionen wie zum Beispiel**

In beiden Gruppen (n=14/n=47) erreichen die körperlichen Symptome *Herzklopfen* (4,6/3,7), *flacher/schneller Atem* (4,1/2,9) und *trockener Mund* (3,8/2,5) die höchsten Werte (1-5) in der Likert-Skala (Abbildung 7 und 8), in der Gruppe 1 (n=14) zusätzlich *motorischer Tremor* (3,9) und *Muskelverspannung* (3,8). In beiden Gruppen treten *Schwindel* (1,4/1,2) und *Müdigkeit* (2,6/1,6) am wenigsten auf.

Im direkten Vergleich der Vorher-Nachher Situation ist in der Gruppe 1 (n=14) eine signifikante Verringerung aller körperlichen Reaktionen erkennbar, ebenso in der Gruppe 2 (n=47), allerdings mit insgesamt weniger ausgeprägten Symptomen und mit einem geringeren Rückgang in allen Bereichen.

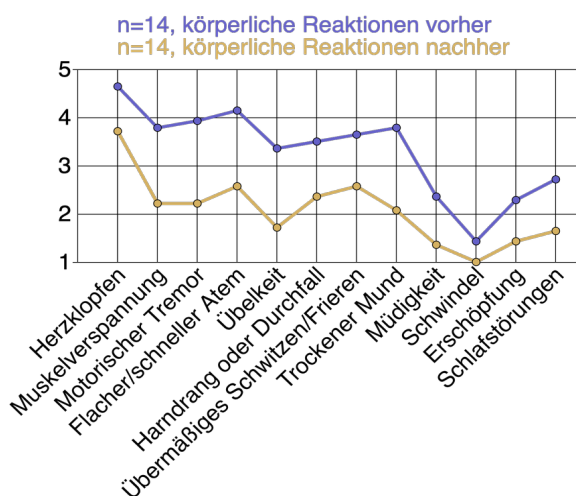


Abbildung 7: körperliche Reaktionen n=14

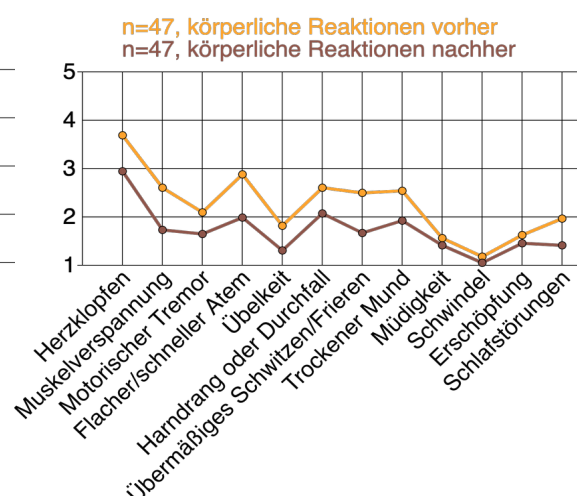


Abbildung 8: körperliche Reaktionen n=47

Weitere körperliche Reaktionen, die in einem Zusatzfeld bei Frage 9 und 17 hinzugefügt wurden, sind:

Vorher	Gegenwärtig
Bauchschmerzen	Kalte Hände
körperliche Unruhe	
Fingersteifheit	
Flimmern vor den Augen	
Hautrötungen	
kalte Hände	
unkontrolliertes Zittern des Zwerchfells	
veränderte Körperhaltung	
verschwommenes Sehen	

Tabelle 8: Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 9 und 17

Frage 10: Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten kognitive Reaktionen wie zum Beispiel und **Frage 18: Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten kognitive Reaktionen wie zum Beispiel**

Die höchsten Werte der kognitiven Reaktionen der beiden Gruppen (n=14/n=47) liegen in der Likert-Skala (Abbildung 9 und 10) bei *ständiges Denken an den Auftritt schon Tage vorher* (4,6/3,5) und *Selbstzweifel* (4,9/3,4), die der Gruppe 1 (n=14) zusätzlich bei *negativen Gedanken* (4,8) und *Misserfolgserwartung* (4,5). Der geringste Wert beider Gruppen liegt bei *Gedächtniseinschränkung* (3,2/1,9) gefolgt von *Konkurrenzdenken* (3,4) in Gruppe 1 und *Blackout* (2,0) in Gruppe 2.

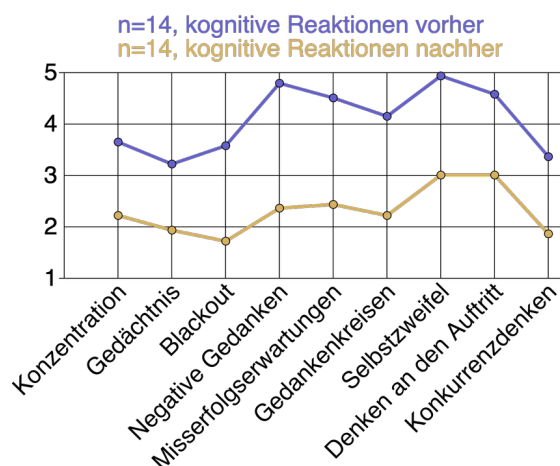


Abbildung 9: kognitive Reaktionen n=14

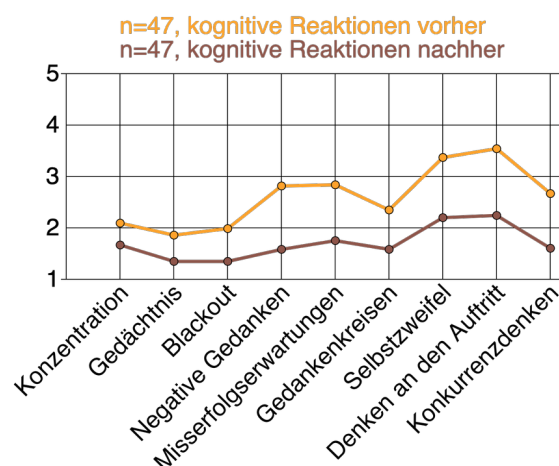


Abbildung 10: kognitive Reaktionen n=47

Im direkten Vergleich der Vorher-Nachher Situation der Gruppe 1 ist eine signifikante Verringerung aller kognitiven Reaktionen zu erkennen, wobei sich die *negativen Gedanken* (-2,2) und *Misserfolgserwartungen* (-2,1) am stärksten verringerten.

Auch in der Gruppe 2 (n=47) mit insgesamt weniger ausgeprägten Symptomen ist ein deutlicher Rückgang in allen Bereichen zu erkennen, besonders bei den beiden hohen Werten.

Weitere kognitive Reaktionen, die in einem Zusatzfeld bei Frage 10 und 18 hinzugefügt wurden, sind:

Vorher	Gegenwärtig
Bereuen des Entschlusses, aufzutreten	Hektik
gedankliche Einengung	Ehrgeiz
Gereiztheit	starke Fokussierung auf diesen Interessensbereich
Hektik - nochmal alles umwerfen/neu planen	

Tabelle 9: Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 10 und 18

Frage 11: Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten emotionale Reaktionen wie zum Beispiel und **Frage 19: Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten emotionale Reaktionen wie zum Beispiel**

Beide Gruppen (n=14/n=47) geben die höchsten Werte bei *innere Aufregung* (4,7/4,2) und *Angst* (4,4/2,8) und den geringsten Wert bei *Panik* (3,4/1,5) an (Abbildung 11 und 12). In der Gruppe 1 (n=14) sind zusätzlich hohe Werte bei *Beklemmungsgefühle* (4,2) und *Scham* (4,0) zu verzeichnen.

Im direkten Vergleich der Vorher-Nachher Situation der Gruppe 1 (n=14) ist eine signifikante Verringerung aller emotionalen Reaktionen zu erkennen, wobei sich die *Angst* (-2,3), *Scham* (-2,1) und *Beklemmungsgefühle* (-2,3) am meisten reduzierten.

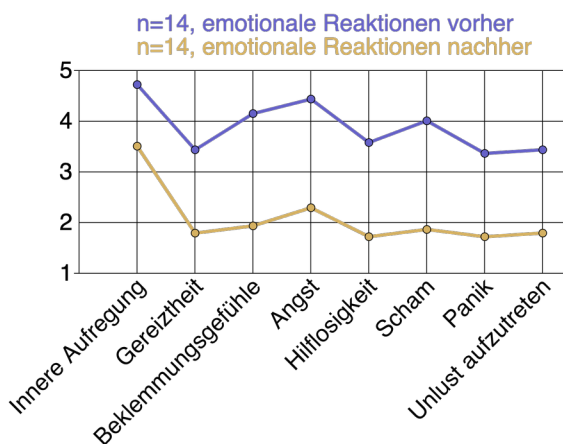


Abbildung 11: emotionale Reaktionen n=14

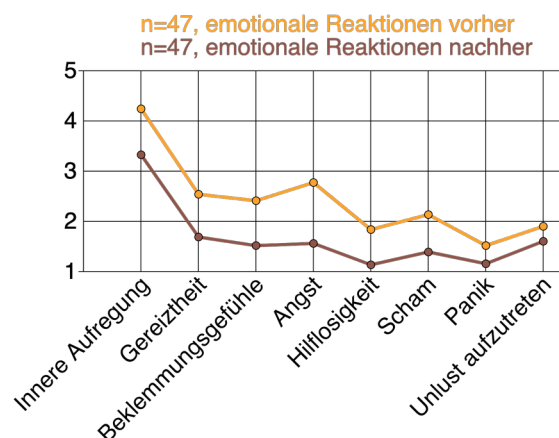


Abbildung 12: emotionale Reaktionen n=47

Auch in der Gruppe 2 (n=47) mit insgesamt weniger ausgeprägten Symptomen ist ein deutlicher Rückgang im Bereich der *Angst* (-1,2), *Beklemmungsgefühle* (-0,9) und *Gereiztheit* (-0,8) zu erkennen.

Weitere emotionale Reaktionen, die in einem Zusatzfeld bei Frage 11 und 19 hinzugefügt wurden, sind:

Vorher	Gegenwärtig
Überdreht sein	Vorfreude
Nervosität	
Resignation	
Gleichgültigkeit	
Versagensängste	

Tabelle 10: Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 11 und 19

Frage 12: Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel und **Frage 20: Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel**

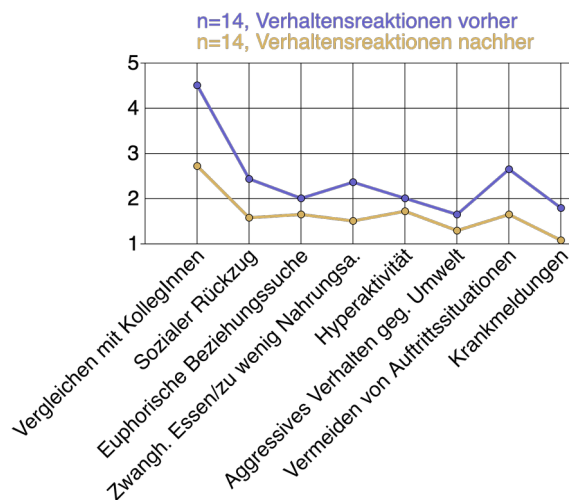


Abbildung 13: Verhaltensreaktionen n=14

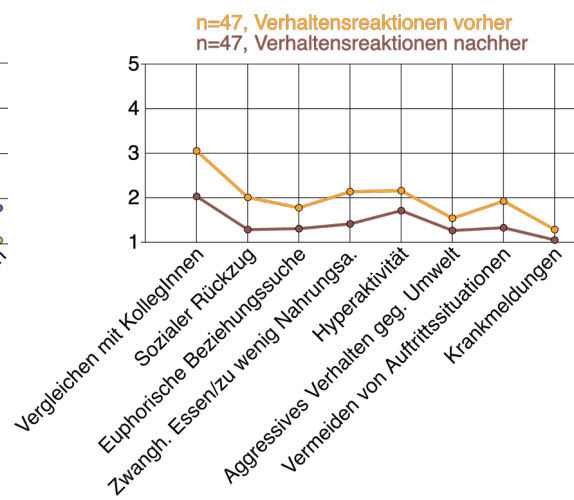


Abbildung 14: Verhaltensreaktionen n=47

Die Likert-Skala (Abbildung 13 und 14) beider Gruppen (n=14/n=47) zeigt bei den Verhaltensreaktionen den signifikant höchsten Wert bei *Vergleichen mit KollegInnen* (4,5/3,0), die geringsten Werte bei *Aggressives Verhalten gegenüber der Umwelt* (1,5/1,5) und *Krankmeldungen* (1,8/1,3).

In der Gruppe 1 (n=14) fällt auf, dass die weiteren Werte im mittleren bis unteren, *nicht zutreffenden* Bereich angesiedelt und mit den Angaben der Gruppe 2 nahezu vergleichbar sind.

Im direkten Vergleich der Vorher-Nachher Situation der Gruppe 1 (n=14) ist eine signifikante Verringerung bei den Werten für *Vergleichen mit KollegInnen* (-1,8) und *Vermeiden von Auftrittssituationen* (-1,0) zu verzeichnen. Im direkten Vergleich der beiden Gruppen lässt sich ansonsten ein ähnlicher Rückgang erkennen.

Weitere Verhaltensreaktionen, die in einem Zusatzfeld bei Frage 12 und 20 hinzugefügt wurden, sind:

Vorher	Gegenwärtig
Fabulieren/Angeben	
Spaziergehen	
Unterricht nehmen	

Tabelle 11: Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 12 und 20

Frage 13: Die Symptome versuchte ich zu lindern mit und Frage 21: Die Symptome versuche ich zu lindern mit

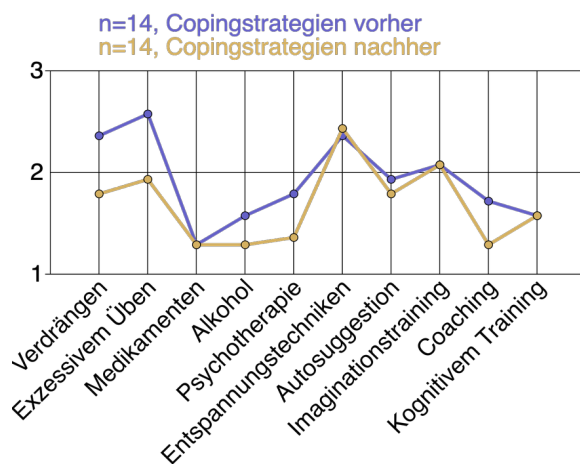


Abbildung 15: Copingstrategien n=14

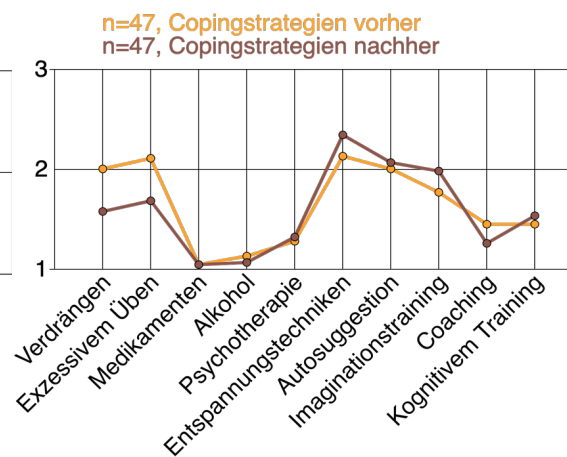


Abbildung 16: Copingstrategien n=47

Die Copingstrategien *Exzessives Üben* (2,6/2,1) und *Verdrängen* (2,4/2,0) erreichen in beiden Gruppen auf einer Skala von 1-3 (Abbildung 15 und 16) die höchsten Werte und im Vorher-Nachher Vergleich den deutlichsten Rückgang. Die *Entspannungstechniken* (2,4/2,1) liegen in der Likert-Skala ebenso in einem hohen Bereich und entwickelten sich im Vorher-Nachher Vergleich leicht nach oben. Häufig gewählt wurden auch die *Autosuggestion* (1,9/2,0), die in beiden Gruppen auf einem ähnlichen Niveau liegt, und das *Imaginationstraining* (2,1/1,8). Während sich diese beiden Items in Gruppe 1 stabil zeigen oder geringfügig reduzierten, entwickelten sie sich in Gruppe 2 (n=47) nach oben (+0,2).

Selten gewählte Maßnahmen sind das *kognitive Training*, welches sich in Gruppe 1 unverändert zeigt und in Gruppe 2 minimal zunahm (+0,1), und das *Coaching*, welches in Gruppe 1 (n=14) einen stärkeren Rückgang (-0,4) erkennen lässt als in Gruppe 2 (n=47).

Der Konsum von *Alkohol* (1,6/1,1) und die *Psychotherapie* (1,8/1,3) als Copingstrategien liegen insgesamt auf einem niedrigen Niveau, in Gruppe 1 (n=14) jedoch höher als in Gruppe 2 (n=47), dafür mit einem deutlicheren Rückgang. Keine Veränderung zeigte sich bei der Angabe zur Einnahme von *Medikamenten*, die in beiden Gruppen sehr gering (1,0/1,3) ausfällt.

Weitere Copingstrategien, die in einem Zusatzfeld bei Frage 13 und 21 hinzugefügt wurden, sind:

Vorher	Gegenwärtig
Akupunktur	Akupunktur
Meditation	Meditation
Freunden von der Angst erzählen	Pilates
Hinterfragen der Ängste	
letztendlich mit der Musik erstmal ganz aufgehört	
Aushalten	
so eine Art Ergebenheit in die Situation, wenn ich dann auf der Bühne stand. Heutzutage würde ich das als ‚Annehmen was ist‘ bezeichnen	

Tabelle 12: Antworten aus den Zusatzfeldern Frage 13 und 21

10.3.4 Situation während der musiktherapeutischen Ausbildung oder Praxis

Frage 14: Während der Ausbildung oder durch die musiktherapeutische Praxis veränderte sich meiner Meinung nach mein Erleben von Auftrittssituationen

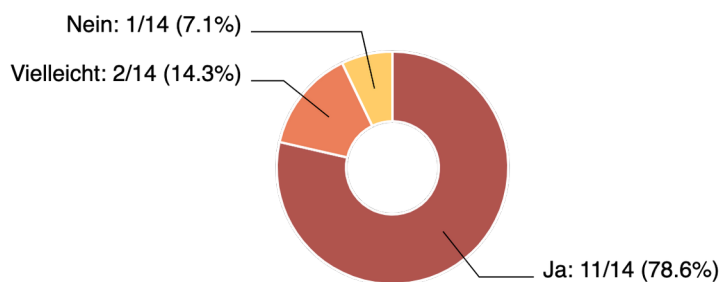


Abbildung 17: verändertes Erleben von Auftrittssituationen n=14

In der Gruppe 1 (n=14) bestätigen 11 der Befragten (78,6%) die oben genannte Aussage, eine Person (7,1%) verneint diese.

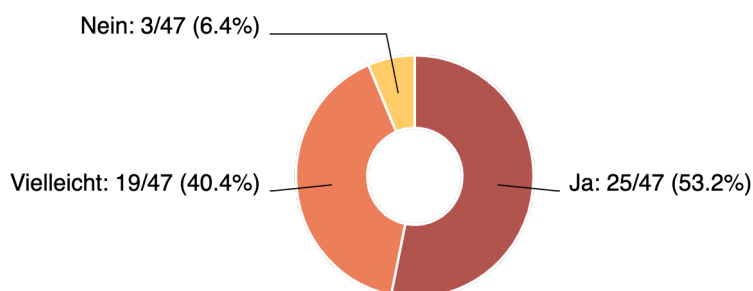


Abbildung 18: verändertes Erleben von Auftrittssituationen n=47

In der Gruppe 2 (n=47) führen 25 Personen (53,2%) diese Veränderungen auf die Musiktherapie zurück, 3 Personen (6,4%) verneinen dies.

Frage 15: Dies führe ich zurück auf

In der Likert-Skala aller 61 Befragten (Abbildung 19) wird der *Improvisation* (88,2%), der *Selbstreflexion* (83%), dem *Musizieren als therapeutische Tätigkeit* (81,0%) und dem *Gemeinsamen Musizieren* (80%) die größte Bedeutung beigemessen. Auch die *Gruppenselbsterfahrung* (76,4%), *Einzellehrtherapie* (72,1%) und der *Austausch mit Kommiliton*innen oder Kolleg*innen* (72,1%) wird mit einem über 70-prozentigen Wert angegeben. Weniger Einfluss auf das Erleben in Auftrittssituationen zeigen die theoretischen Veranstaltungen wie *Somatische/Medizinische Seminare* (38%), das *Literaturstudium* (39,3%) und die *Thematisierung in theoretischen Veranstaltungen* (41,3%), wobei sich die *Psychosomatischen Seminare* (47,5%) und die *Psychotherapeutischen Seminare* (56,4%) im Mittelfeld befinden.

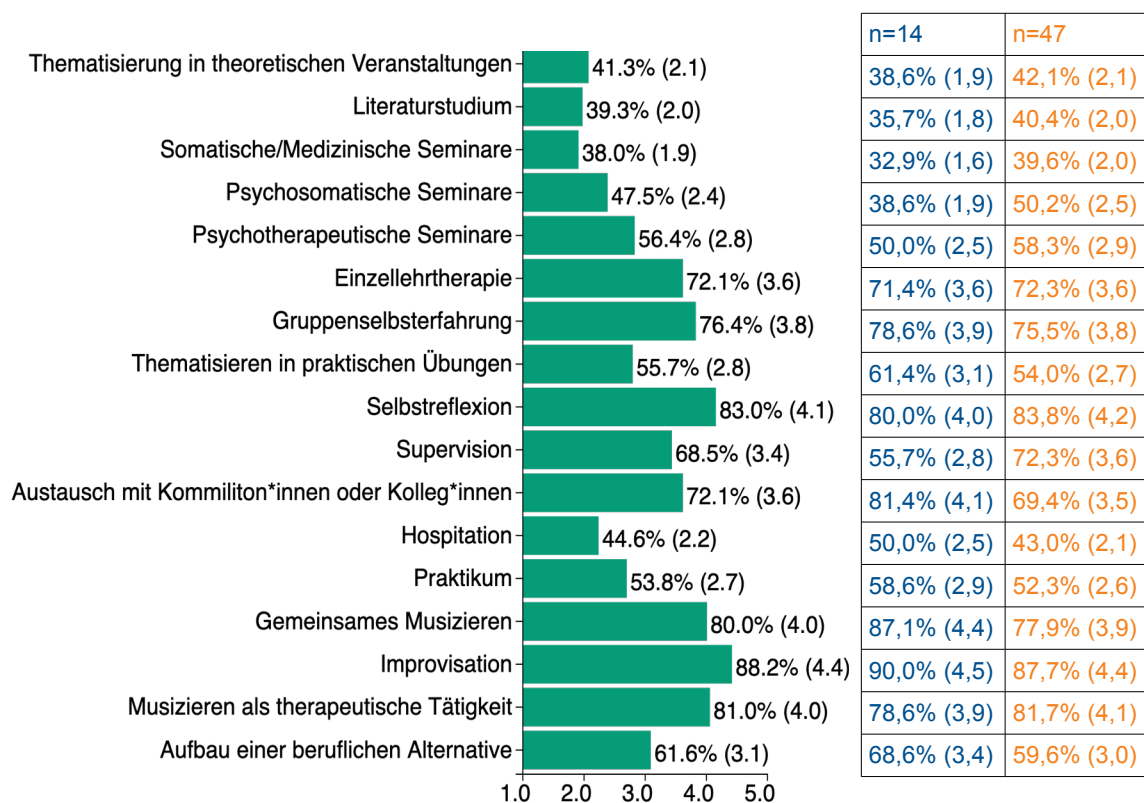


Abbildung 19: Gründe für Veränderungen, Likert-Skala n=61

	n=14	n=47
	38,6% (1,9)	42,1% (2,1)
	35,7% (1,8)	40,4% (2,0)
	32,9% (1,6)	39,6% (2,0)
	38,6% (1,9)	50,2% (2,5)
	50,0% (2,5)	58,3% (2,9)
	71,4% (3,6)	72,3% (3,6)
	78,6% (3,9)	75,5% (3,8)
	61,4% (3,1)	54,0% (2,7)
	80,0% (4,0)	83,8% (4,2)
	55,7% (2,8)	72,3% (3,6)
	81,4% (4,1)	69,4% (3,5)
	50,0% (2,5)	43,0% (2,1)
	58,6% (2,9)	52,3% (2,6)
	87,1% (4,4)	77,9% (3,9)
	90,0% (4,5)	87,7% (4,4)
	78,6% (3,9)	81,7% (4,1)
	68,6% (3,4)	59,6% (3,0)

Tabelle 13: Likert-Skala zu

Frage 15 n=14, n=47

Im direkten Vergleich der Gruppe 1 (n=14) und der Gruppe 2 (n=47) (Tabelle 13) sind abweichende Angaben in den einzelnen Items festzustellen. Angaben aus der Gruppe 1 weisen geringere Werte bei *Supervision* (-16,6%), *Psychosomatischen Seminaren* (-11,6%) und *Psychotherapeutischen Seminaren* (-8,3%) auf, wohingegen Angebote wie *Austausch mit Kommiliton*innen oder Kolleg*innen* (+12%) und *Gemeinsames Musizieren* (+9,2%) sowie der *Aufbau einer beruflichen Alternative* (+9) als hilfreicher für ein verändertes Erleben der eigenen Auftrittssituationen erachtet werden.

Weitere Antworten, die in einem Zusatzfeld bei Frage 15 hinzugefügt wurden, sind:

leistungsfreier Raum
Improvisationen ohne Leistungsdruck
Desensibilisierung
Entdecken eines Musikverständnisses ohne Leistungsdruck
Neubewertung der eigenen Fähigkeiten
Improvisieren beim Üben
Musizieren mit wohlwollenden Menschen und Veränderung des Selbstbildes
Exposition

Tabelle 14: Antworten aus dem Zusatzfeld Frage 15

10.3.5 Gegenwärtige Situation

Frage 16: *Mein Musizieren veränderte sich in den letzten Monaten/Jahren in der*

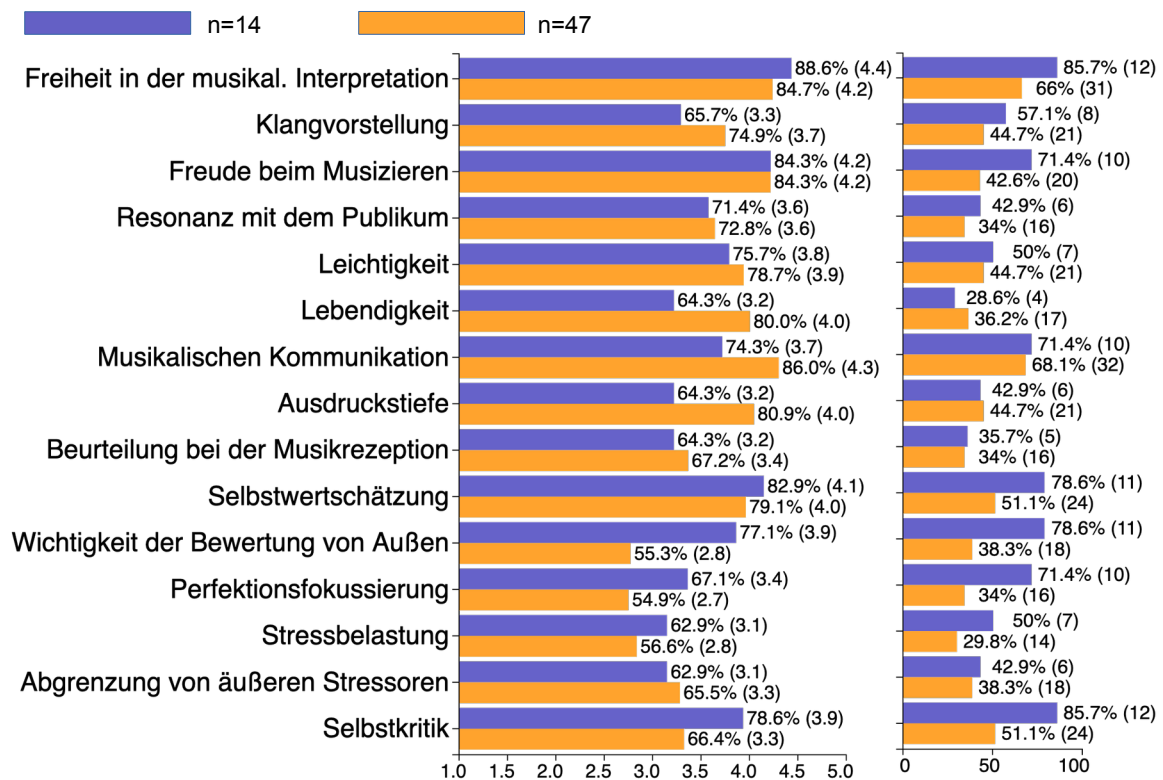


Abbildung 20: Veränderungen beim Musizieren

Abbildung 21: Veränderungen durch die Musiktherapie

Die Likert-Skala in Abbildung 20 zeigt höchste Werte (n=14/n=47) bei *Freiheit in der eigenen musikalischen Interpretation* (4,4/4,2), *Freude beim Musizieren* (4,2/4,2), *Selbstwertschätzung* (4,1/4,0) und *Musikalische Kommunikation* (3,7/4,3). Der Fokus bei der Auswertung dieser Fra-

ge liegt auf der Gruppe 1 (n=14). Verglichen mit der Aussage *Dies führe ich auf Erfahrungen in der Musiktherapie zurück* (Abbildung 21) korrelieren die hohen Werte der genannten Items mit einem hohen Prozentsatz von 85,7%, 71,4%, 78,6% und 71,4% in dieser Gruppe. Auffallend hohe Werte zeigen sich hier zusätzlich in der *Selbstkritik* (85,7%), *Wichtigkeit der Bewertung von außen* (78,6%) und *Perfektionsfokussierung* (71,4%). Über die Hälfte der Befragten führt außerdem Veränderungen in der *Klangvorstellung* (57,1%) und *Leichtigkeit* (50%) auf die Erfahrungen in der Musiktherapie zurück, gefolgt von *Abgrenzung von äußeren Stressoren* (42,9%), *Ausdruckstiefe* (42,9%) und *Resonanz mit dem Publikum* (42,9%).

Weitere Antworten, die in einem Zusatzfeld bei Frage 16 hinzugefügt wurden, sind:

Fokussierung auf das Spielerische und den Spaß
In der musikalischen Form (früher Klassik/ heute Jazz und Weltmusik)

10.3.6 Hilfreiche musiktherapeutische Interventionen

Frage 22: Welche musiktherapeutischen Interventionen könnten Ihrer Meinung und Erfahrung nach bei Auftrittsängsten hilfreich sein?

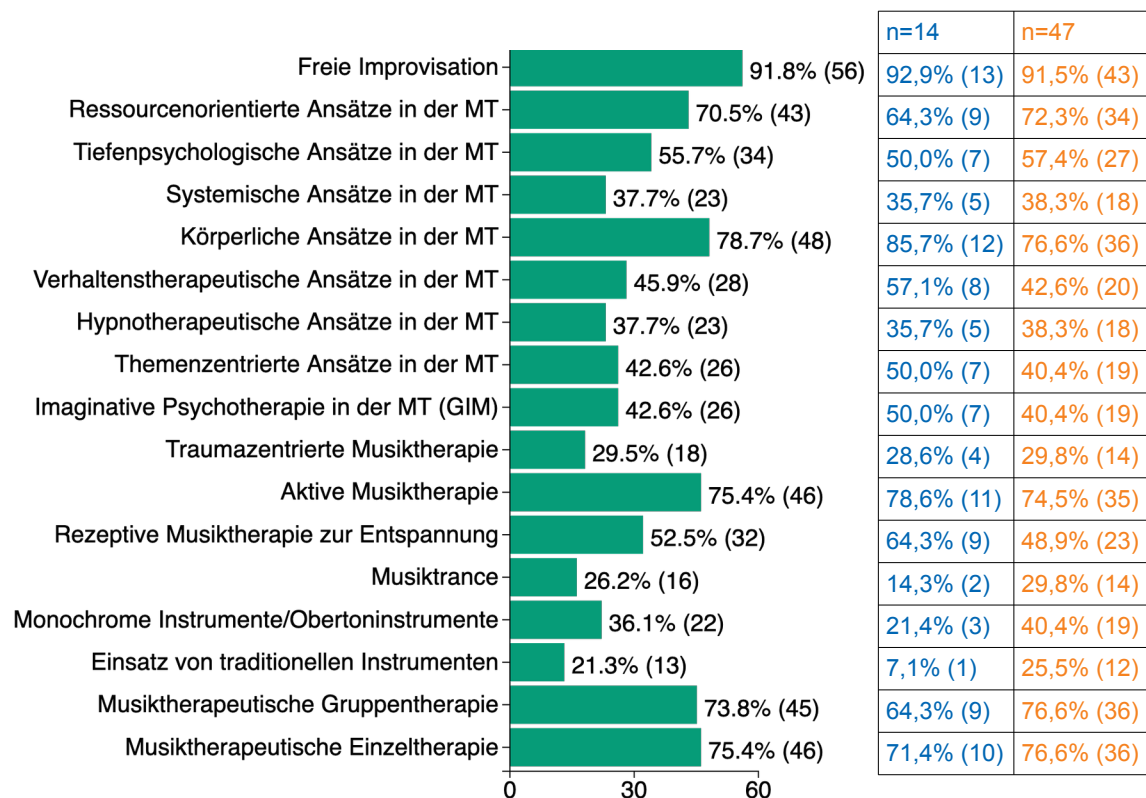


Abbildung 20: musiktherapeutische Interventionen, Likert-Skala n=61

Tabelle 15: Likert-Skala zu Frage 22 n=14, n=47

Von mehr als 70% aller 61 Teilnehmenden werden die *Freie Improvisation* (91,8%), die *Körperlichen Ansätze in der Musiktherapie* (78,7%), die *Aktive Musiktherapie* (75,4%), die *Musiktherapeutische Einzeltherapie* (75,4%), die *Musiktherapeutische Gruppentherapie* (73,8%) und die *Ressourcenorientierten Ansätze in der Musiktherapie* (70,5%) als hilfreiche Interventionsmöglichkeit genannt (Abbildung 20). Am wenigsten gewählt wurde der *Einsatz von traditionellen Musikinstrumenten* (21,3%), gefolgt von der *Musiktrance* (26,2%) und der *Traumazentrierten Musiktherapie* (29,5%).

Auch im direkten Vergleich der Gruppe 1 (n=14) und der Gruppe 2 (n=47) (Tabelle 15) liegt die *Improvisation* mit einem Wert von über 90% mit Abstand an der Spitze der Skala.

Auffallende Differenzen zeigen sich bei den folgenden Items der Gruppe 1 mit einem signifikant geringerem Wert als in Gruppe 2: *Einsatz von monochromen Instrumenten oder Obertoninstrumenten* (-19%), *Einsatz von traditionellen Instrumenten* (-18,4%), *Musiktrance* (-15,5%), *Musiktherapeutische Gruppentherapie* (-12,3%).

Auffallend höhere Werte weist die Gruppe 1 bei den folgenden musiktherapeutischen Ansätzen auf: *Rezeptive zur Entspannung* (+15,4), *Verhaltenstherapeutische* (+14,5%), *Themenzentrierte* (+9,6%), *Imaginative Psychotherapie* (+9,6) und *Körperliche* (+9,1%).

Weitere Antworten, die in einem Zusatzfeld bei Frage 22 hinzugefügt wurden, sind:

MT-Interventionen können meiner Meinung nach grundsätzlich sehr unterstützend und ressourcenfördernd in der Persönlichkeitsbildung sein - und sich daher auch positiv auf Auftrittsängste auswirken
Kommt ganz auf die Person an
Spiele und verschiedene Klangerfahrungen
Freie Improvisation als Königsweg
Grundsätzliche Auseinandersetzung warum man ein Instrument/Gesang professionell macht und was das für eine Funktion hat, egal mit welcher Methode
Musiktherapie mit Aufnahmen - Songs produzieren

Tabelle 16: Antworten aus dem Zusatzfeld Frage 22

10.3.7 Einfluss der musiktherapeutischen Ausbildung und Tätigkeit

Frage 23: *Wie bewerten Sie insgesamt den Einfluss Ihrer musiktherapeutischen Ausbildung / Tätigkeit auf Ihre Auftrittssituationen?*

Diese Frage war keine Pflichtfrage und wurde von 47 Teilnehmenden in einem freien Textfeld beantwortet.

12 Personen aus der Gruppe 1 berichten von einem positiven Einfluss, eine Person erachtet diesen als eher gering. Als besonders hilfreich nennen die Musiktherapeut*innen neben Erfahrungen durch Einzellehrtherapie, Supervision, tragfähigen Gruppenbeziehungen,

theoretischen Grundlagen, Körpererfahrungen und einem Reifungsprozess durch das Studium die Improvisation als wichtigen Bestandteil, um einen angstfreien Umgang mit Vorspielsituationen und Spontaneität zu entwickeln. Der Anspruch an das eigene Musizieren und die Beziehung zum Publikum änderten sich, der musikalische Ausdruck gewann an Bedeutung, wo früher Perfektionsstreben herrschte.

Auch eine tiefenpsychologische Herangehensweise und das Aufarbeiten musikalischer Beziehungserfahrungen sowie das Aufspüren von Ressourcen durch Musizieren im therapeutischen Kontext zeigen einen positiven Effekt. Weiterhin wird von einer gegenseitigen Befruchtung der künstlerischen und der musiktherapeutischen Tätigkeit berichtet.

Eine der Befragten profitierte von Psychotherapie nur bedingt, von „Spielen vor Publikum“ hingegen am meisten. Eine andere schreibt: „Meine musiktherapeutische Ausbildung ist der Grund, warum ich noch als Musikerin aktiv bin.“

Aus der Gruppe 2 antworteten 34 Befragte, von denen 29 einen positiven bis sehr bedeutsamen Einfluss ihrer musiktherapeutischen Erfahrungen auf Auftrittssituationen erkennen. 5 Personen sehen wenig bis keinen Zusammenhang, von denen eine Person den musiktherapeutischen Beruf und den professionellen Musikerberuf als „zwei unvereinbare Welten“ wahrnimmt.

7 Musiker*innen messen auch in dieser Gruppe der Improvisation einen hohen Stellenwert bei. Mit ihr verbinden sie eine Fokussierung auf das „Spontane und Kreative des Moments“ und einen Rückgang von perfektionistischer Denkweise, wodurch Fehler akzeptiert werden und Kritik als Chance für eine positive Veränderung gesehen wird. Selbsterfahrungseinheiten während des Musiktherapiestudiums setzten einen Prozess der Reflexion in Gang, welcher zu mehr Leichtigkeit, Gelassenheit, Flexibilität, Freude und Ausdrucksstärke beim aktiven Musizieren und zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls, des Körperbewusstseins und der eigenen musikalischen Wertschätzung führte. Auch das Hören und Analysieren von Musik, die Art der Beziehungsgestaltung und ein „authentischer Austausch in affekterlaubenden Begegnungen“ zeigen positive Effekte. Ebenso eine Verlagerung des solistischen Musizierens auf kammermusikalische und orchestrale Formationen und die Freiheit, über eine Zusage von Auftrittsangeboten und über eine Zusammenarbeit mit Dirigent*innen und Kolleg*innen selbst entscheiden zu können.

Ein abschließendes Zitat liefert eine weitere Erklärung für die positiven Auswirkungen: „Als Musiktherapeutin übe ich täglich Präsenz, Authentizität, Konzentration, in Kontakt gehen, wertfreies Annehmen der Reaktionen der Patient*innen. Das muss einen Einfluss auf meine Person und damit auf meine Auftrittssituation haben.“

10.4 Limitationen

Bei der Bewertung der Onlineumfrage sind einige Limitationen zu berücksichtigen. Zunächst ist der geringe Stichprobenumfang von 61 Befragten zu nennen. Zusammen mit der Häufigkeit und dem Mittelwert als alleinige Maßzahlen kann die Auswertung trotz der insgesamt kohärenten Ergebnisse nur einen Anhaltspunkt für weitere, umfangreichere Untersuchungen liefern. Die Zu-

ordnung der 14 Umfrageteilnehmenden zur Gruppe 1 wurde aufgrund von Selbstauskünften der Befragten und hoher Werte bei den Leitsymptomen einer Auftrittsangst (vgl. Kapitel 10.2) von der Verfasserin selbst vorgenommen und beruht nicht auf pathologischen Befunden. Eine Eingrenzung auf Personen mit diagnostizierter Auftrittsangst wurde bewusst nicht vorgenommen, um einen möglichst großen Rücklauf der Befragung zu erhalten.

In der Auswertung wird die Verteilung von Alter, Geschlecht und Hauptinstrument der Befragten dargestellt. Diese Daten fließen nicht in die weitere Analyse der Symptome, Copingstrategien oder Interventionsempfehlungen ein, sondern dienen lediglich der Stichprobenbeschreibung. Nicht gefragt wird, ob die Musiker*innen solistisch oder im Ensemble auftreten.

10.5 Diskussion

Basierend auf den Betrachtungen der Aussagen der Befragten lässt sich ein signifikanter Einfluss der musiktherapeutischen Tätigkeit oder Ausbildung auf das Erleben von Auftrittssituationen und auf die musikalische Praxis feststellen. Dieses veränderte Erleben resultiert bei 59% aller 61 Befragten aus Erfahrungen während der musiktherapeutischen Ausbildung oder Berufsausübung. Die Gruppe 1 liegt bei ihrer Angabe mit 78,6% hierbei weit über dem Durchschnitt. Dies lässt vermuten, dass die Musiktherapie besonders bei den Proband*innen, die stärkere Anzeichen für eine Auftrittsangst vorweisen, eine positive Wirkung zeigt.

Der Schwerpunkt bei den Veränderungen im Musizieren liegt bei einer eigenständigeren und offeneren musikalischen Praxis und bei der Überwindung von inneren und äußeren hemmenden Einflüssen. Besonders in der Gruppe 1 wird die Reduktion selbstkritischer, perfektionistischer und bewertender Gedanken und ein Anstieg der Selbstwertschätzung beim Musizieren auf die musiktherapeutischen Erfahrungen zurückgeführt.

Dieses Ergebnis wirft die Frage auf, worauf diese positiven Entwicklungen zurückzuführen sind. Einen hohen Stellenwert haben die *Improvisation*, das *Musizieren als therapeutische Tätigkeit*, die *Selbstreflexion* sowie die *Selbsterfahrung* im Gruppen- und Einzelsetting. Die Gruppe 1 profitiert außerdem nach eigenen Angaben sehr vom *gemeinsamen Musizieren* und vom *Austausch* innerhalb der Peergroup, wohingegen der *Supervision* und den *theoretischen Seminarangeboten* erheblich weniger Bedeutung beigemessen wird als in der Gruppe 2. Dies gibt einen Hinweis darauf, dass sowohl aktives, wertfreies Musizieren als auch Kommunizieren sowie das Aufarbeiten eigener Themen durch Introspektion und unter professioneller Anleitung erfolgversprechend sein können.

Die Entwicklung bei den Copingstrategien stellt sich zwischen den beiden Gruppen teilweise unterschiedlich dar. *Verdrängen* und *exzessives Üben*, als meistgenannte Strategien in beiden Gruppen, verringern sich deutlich. *Alkohol*, *Psychotherapie* und *Coaching* als Bewältigungsmaßnahmen, die in der Gruppe 1 deutlich höher angegeben werden als in der Gruppe 2, reduzieren sich ebenso nach musiktherapeutischen Erfahrungen. Alle Befragten nutzen gegenwärtig häufiger *Entspannungstechniken*, die Gruppe 2 ebenso *Imaginationstraining* und *Autosuggestion*. Dies lässt vermuten, dass hilfreiche therapeutische Techniken, die im Laufe des Studiums

oder der Berufsausübung gelernt wurden, nun für die Vorbereitung von Auftrittssituationen eingesetzt werden. Eine Person jedoch, die nach eigenen Angaben unter Auftrittsangst leidet, konnte von einer *Psychotherapie* nicht profitieren und gibt das Vorspieltraining als hilfreichste Maßnahme an.

Ein Blick auf die Reaktionskategorien zeigt eine gravierende Verringerung aller belastenden körperlichen, kognitiven und emotionalen Reaktionen und bestätigt damit die oben beschriebenen Angaben. Die deutlich größere Reduktion in der Gruppe 1 deutet auch hier auf einen höheren Einfluss musiktherapeutischer Erfahrungen auf die Symptome einer Auftrittsangst hin.

Allerdings geht aus den Abbildungen 7 und 8 beziehungsweise 11 und 12 hervor, dass *Herzklopfen* und *innere Aufregung* auch gegenwärtig die höchsten Werte aufweisen. Diese Symptome entstehen durch einen Anstieg des Adrenalinpiegels, welcher eine natürliche Reaktion angesichts einer bevorstehenden Leistungssituation darstellt. Es lässt sich nicht erkennen, ob sich diese Reaktionen leistungsmindernd auswirken oder mit einer erhöhten Wachheit und Konzentration in Verbindung stehen (vgl. Yerkes & Dodges Modell, Seite 6). Auch im kognitiven Bereich stehen *Selbstzweifel* und ein *Denken an den Auftritt schon Tage vorher* im *teilweise zutreffenden* Bereich der Skala (vgl. Abbildung 9 und 10). Hierbei ist unklar, ob sich diese Gedanken als leistungshemmend erweisen. Ein Selbstzweifel kann sehr belastend sein, wenn das Selbstwertgefühl darunter leidet. Auf der anderen Seite lässt eine gewisse Selbstunsicherheit in Erwartung einer exponierten Situation einen kritischen Geist und einen reflektierten Umgang mit dem eigenen Musizieren erkennen, was bei Musiker*innen nicht ungewöhnlich ist oder sogar auf Professionalität schließen lässt. Dies gilt auch für ein *Vergleichen mit Kolleg*innen*, was in beiden Gruppen als Verhaltensreaktion sowohl vor der Musiktherapieausbildung als auch gegenwärtig den höchsten Wert in der Skala zeigt (vgl. Abbildung 13 und 14).

Welche musiktherapeutischen Ansätze werden nun vor diesem Hintergrund von den Befragten bevorzugt? Auch hier wird die *Improvisation* in beiden Gruppen mit Abstand als hilfreichste Intervention gewählt. Der Vorteil liegt in der Entwicklung des Spielerischen, Spontanen und Kreativen beim Musizieren, wodurch perfektionistische und bewertende Gedanken in den Hintergrund rücken und dies letztendlich zu mehr Freiheit und Sicherheit in Auftrittssituationen führt. In diesem Zusammenhang kann auch die Präferenz der *aktiven Musiktherapie* gedeutet werden, die sich zusammen mit der *Improvisation* und dem *gemeinsamen Musizieren* als besonders hilfreich für ein verändertes Erleben in Auftrittssituationen erwiesen hat und mit den Angaben in Abbildung 19 korreliert.

Körperliche Ansätze in der MT sind ebenfalls von allen Befragten hoch bewertet, mit einem deutlichen Schwerpunkt in der Gruppe 1. Neben *musiktherapeutischen Gruppen- und Einzeltherapien* favorisieren die Musiker*innen mit Anzeichen von Auftrittsangst zudem *verhaltenstherapeutische* und *themenzentrierte Ansätze*. Dies stimmt mit Forschungsergebnissen überein, die den bevorzugten Einsatz von verhaltenstherapeutischen und körperorientierten Ansätzen bei der Behandlung von Auftrittsängsten belegen (vgl. Kapitel 7).

Auffallend selten wird die Verwendung von *traditionellen und monochromen Instrumenten* sowie die *Musiktrance* als geeignete Intervention gewählt. Dies scheint auf den ersten Blick mit den

deutlich höheren Werten der *rezeptiven Musiktherapie* (vgl. Abbildung 22) in Widerspruch zu stehen, kann jedoch mit den Angaben zu *Imaginations-* und *Entspannungstechniken* in Verbindung gebracht werden. Der *Einsatz von traditionellen Instrumenten* scheint am wenigsten geeignet zu sein, um einer Auftrittsangst entgegenzuwirken. Diese Erkenntnis führt zu weiteren Fragen, denen nachzugehen sich lohnen würde (vgl. Kapitel 11.2).

11. Schlussbetrachtungen

In diesem Kapitel sind die Erkenntnisse aus dem Literaturstudium und aus den beiden Umfragen im Hinblick auf die Bedeutung für die musiktherapeutische Praxis zusammengefasst. Daraus entstandene Fragen sowie Anregungen für weitere Forschungstätigkeiten beschließen die Arbeit.

11.1 Erkenntnisgewinn

Aufgrund der vielfältigen Ursachen, die an der Entstehung einer Auftrittsangst beteiligt sind, ist eine individuelle, speziell auf die Person ausgerichtete Behandlung notwendig. Diese sollte in einem multimodalen Setting stattfinden. Zahlreiche Techniken aus körperorientierten, verhaltenstherapeutischen, kognitiven und mentalen Ansätzen, aus der energetischen Psychologie, Hypnotherapie und systemischen Therapie sowie aus übenden Verfahren stehen hierbei zur Verfügung.

Die aktuelle Studienlage sowie die Aussagen der Expert*innen auf diesem Gebiet belegen die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie durch Übungen zu kognitiver Umstrukturierung, deren Effektivität bei der Behandlung von Angststörungen nachgewiesen ist, in Kombination mit mentalem Training, Entspannungsübungen und Expositionstraining, in jüngerer Zeit auch mit Techniken der virtuellen Realität. Eine tiefenpsychologische Behandlung ist angezeigt, wenn schwerwiegende Ängste vorhanden sind, deren Wurzeln in traumatischen Erfahrungen und frühen Bindungsstörungen liegen.

Musiktherapeutische Studien belegen die Wirksamkeit eines kreativen Ansatzes in der Behandlung von Auftrittsangst durch Improvisation und Gruppenmusiktherapie. Auch Kenny (2005) empfiehlt die ganzheitliche „musiktherapeutische Gruppenintervention als Weg:

- sich der zugrundeliegenden Dynamik der Auftrittsangst bewusster zu werden,
- Akzeptanz und Unterstützung in einer sicheren Gruppenumgebung zu erfahren,
- sich mit dem musikalischen Selbst zu verbinden,
- die Angst durch Kreativität zu bewältigen und
- sich mit anderen im Geiste einer musikalischen Gemeinschaft zu verbinden.“²⁰⁴

204 Kenny, 2005, S.199; aus dem Englischen übersetzt

Musikunterstützte Desensibilisierung und musikgeführte Imagination ermöglichen die Reduktion von Stresssymptomen, eine Steigerung des Selbstwertgefühls und eine Stärkung des Selbstvertrauens. Da die äußeren und inneren Bewertungen, mit denen Musiker*innen vor, während und nach Aufführungen konfrontiert sind, einen stabilen Selbstwert erfordern, sind diese sowie weitere ressourcenorientierte Ansätze wesentlich. Ein methodenübergreifendes Modell wird beispielsweise im differentiellen integrativen Behandlungsansatz (DIBB)²⁰⁵ vorgestellt, der durch Körper- und Entspannungsübungen sowie durch aktives Musizieren Ressourcen aktiviert, konfliktzentrierte und imaginative Techniken beinhaltet und den Transfer in die reale Bühnensituation ermöglicht. Diese Arbeit ist wichtig, um eine positive Erwartung an den eigenen Auftritt und Sicherheitskompetenz zu erreichen.

Erfahrungen und Einschätzungen von Musiktherapeut*innen messen der Improvisation einen hohen Stellenwert bei, um kreative und kommunikative Ressourcen zu fördern und sich auf „Unbekanntes und Unvorhersehbares einzulassen,“²⁰⁶ wie es auch aus einer Pilotstudie mit Orchestermusiker*innen von Aufschläger (2017) hervorgeht.

Ein Vorteil musiktherapeutischer Interventionen liegt in der Beeinflussung physiologischer Parameter sowie neurobiologischer Vernetzungen im Gehirn durch den Einsatz von Instrumenten, der Stimme und des Atems und durch das Erleben von Klängen und Rhythmen. Hervorzuheben ist die Erfahrung des gemeinsamen, wertfreien Musizierens, wodurch leistungsbezogene Ängste und perfektionistische, selbstkritische Gedanken zu einem positiven, freudvollen Musikerleben entwickelt werden können.

Berichten der befragten Musiktherapeut*innen zufolge hat eine musiktherapeutische Berufsausübung oder Ausbildung Auswirkungen auf die Selbstwertschätzung, die musikalische Kommunikation und Interpretationsfreiheit und auf die Resonanzfähigkeit in Auftrittssituationen. Sowohl in Gruppenangeboten als auch im Einzelsetting können neue Beziehungserfahrungen gewonnen und durch Selbstreflexion und Selbsterfahrung ein Reifungsprozess in Gang gesetzt werden.

Bei all den Vorteilen der Musiktherapie bleibt es dennoch fraglich, ob Berufsmusiker*innen die Bereitschaft mitbringen, sich musiktherapeutisch behandeln zu lassen. Eine empirische Studie zu diesem Thema wurde von Below (2019) mit Orchestermusiker*innen durchgeführt.

Abgesehen von Schwierigkeiten, sich von wertenden, professionell begründeten Musikvorstellungen und von musikalischen Überlegenheitsgefühlen zu lösen, können durch die Verwendung von Musik in der Behandlung Ängste und Frustrationen aus den Erinnerungen hervortreten. Diese könnten in einer Therapie thematisiert werden, zusammen mit einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit der Frage nach Motivation und Funktion der eigenen professionellen Musikausübung. In diesem Gedanken liegt auch eine präventive Komponente. Schon vor dem Antreten eines Musikstudiums wäre es ratsam, zu überprüfen, ob die genetischen und biogra-

205 vgl. Tarr, 2008

206 Aufschläger, 2017, S.83

phischen Voraussetzungen für eine exponierte Berufsausübung geeignet sind und welche Vorstellungen mit dem professionellen Musizieren in Verbindung stehen.

Um einer Auftrittsangst vorzubeugen oder eine bestehende zu verringern, sind gezielte Überstrategien und adäquate Lernmethoden, ein individuelles Coaching und Auftrittstraining sowie die Analyse vergangener Auftritte notwendig. Diese Maßnahmen sollten wesentliche Bestandteile der Ausbildung sein. Wichtig hierbei ist eine wertschätzende Haltung von Seiten der Auszubildenden, konstruktive Kritik, eine tragfähige Beziehungsstruktur und die Erziehung zu Eigenständigkeit und Selbstverantwortung. Zudem ist das Angebot von Psychoedukation, eine Aufklärung über die möglichen Reaktionsweisen in Hochleistungssituationen sowie die Vermittlung von körperorientierten und mentalen Techniken erforderlich. Bestenfalls stehen zusätzlich ambulante Coachingangebote außerhalb der Hochschule zur Verfügung.

Aus der Literaturrecherche und aus den Umfragen dieser Arbeit geht weiter hervor, dass musiktherapeutische Interventionen auch präventiv eingesetzt werden könnten. Hier bieten sich besonders die freie Improvisation, das Musizieren in Gruppen und themenzentrierte Ansätze an, um Selbstaussdruck zu fördern und einer Selbstwertproblematik entgegenzuwirken.

Um Musiker*innen mit Auftrittsangst zu behandeln, sind methodenübergreifende Ansätze und individuell abgestimmte Techniken notwendig. Eine musiktherapeutische Begleitung sollte aufgrund der oben genannten Erkenntnisse hinzugezogen werden.

Auch wenn die zweite Umfrage einer Reihe von Limitationen unterliegt, die in Kapitel 10.4 genannt sind, stützt die vorliegende Arbeit die anfangs aufgestellten Hypothesen. Weitere Untersuchungen und musiktherapeutische Forschungstätigkeiten auf diesem Gebiet wären notwendig, auch im Hinblick auf die offenen Fragen im nachfolgenden Abschnitt.

11.2 Offene Fragen und Ausblick

Im Verlauf dieser Arbeit kam die Frage auf, ob eine musiktherapeutische Behandlung die Ängste von Musiker*innen verstärkt. Musik, die in der Regel emotional positiv besetzt ist, steht im Falle der Auftrittsangst direkt mit der berufsbezogenen Problematik in Verbindung und ist zudem professionell konnotiert. Liegt nicht gerade im wertfreien Musizieren und Experimentieren die Chance, einen Teil der Ängste zu ergründen und zu bearbeiten? Oder haben Berufsmusiker*innen genau davor Angst? Wäre durch die Konfrontation mit den angstverursachenden, personalen, biographischen und berufsbedingten Faktoren ein kontinuierliches Fortsetzen der Berufsausübung gefährdet? Oder ermöglicht die Introspektion, mithilfe einer wertschätzenden fachlichen Begleitung, ein Ergründen tieferer Schichten und damit einen positiven Entwicklungsprozess? Führt eine tiefenpsychologische Betrachtung zu einer unnötigen Pathologisierung der Musiker*innen, deren Problematik meist berufsrollenbezogen ist?

Hieraus ergibt sich als nächste Frage, ob eine Musikrezeption in diesem Zusammenhang kontraindiziert ist. Wenn ja, warum? Wie im vorigen Kapitel erwähnt, belegen Studien die Wirksamkeit der musikgeführten Imagination (GIM) und der musikunterstützten Desensibilisierung. In einer Studie (Pfeifer et al., 2020) wurde bewusst auf den Einsatz von Musik während einer geführten Tiefenentspannung verzichtet. Die an der Umfrage beteiligten Expert*innen stehen der rezeptiven Musiktherapie als Behandlungsweg bei Auftrittsangst ebenfalls kritisch gegenüber, während über die Hälfte der befragten Musiktherapeut*innen diese zur Entspannung als hilfreiche Intervention sehen, eine Musiktrance jedoch ablehnen. Wie könnte das Hören von Musik konstruktiv eingesetzt werden? Wären gesprochene Anleitungen und Visualisierungsübungen während der Musikrezeption ausreichend, um das Bewusstsein gezielt zu lenken und von musikanalytischen und auftrittsbezogenen Gedanken fernzuhalten? Was wäre bei der Auswahl der Musikstücke zu beachten? Oder ist von diesem Behandlungsansatz abzusehen? Zu diesem Thema sind weitere Forschungsarbeiten wünschenswert.

Sowohl Forschungsergebnisse als auch Aussagen von Expert*innen sehen in der Einbeziehung des Atems und der Stimme ein Potenzial, Nervosität abzubauen. Eine gute Atemkontrolle kann aufkommende Ängste kontrollieren und zu einer Verlangsamung des Herzschlags führen. Auf physiologischer Ebene werden der Nervus Vagus²⁰⁷ und das parasympathische Nervensystem durch bewusste Regulierung des Atems und durch Singen und Summen stimuliert und der Zustand einer Homöostase im Organismus gefördert.²⁰⁸ Atemregulation, Summen und Singen tragen dazu bei, die eigenen Innenräume zu erkunden, die eigene Stimme klingen zu lassen und einen eigenen persönlichen Weg zu finden. Weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet sind erstrebenswert sowohl im Hinblick auf das Erarbeiten von aufzuführenden Musikstücken als auch unabhängig davon und im Zusammenhang mit Stimmimprovisationen.

Eine weitere Frage bezieht sich auf den Einsatz von traditionellen Instrumenten in der Behandlung einer Auftrittsangst. Drei Viertel der befragten Musiktherapeut*innen bevorzugen andere Methoden. Viele traditionelle Instrumente stehen mit bestimmten Klangvorstellungen in Verbindung, wodurch Hemmungen ausgelöst werden können, ein nicht erlerntes Instrument zu spielen oder Erinnerungen an unerfreuliche Unterrichtserfahrungen und mühselige Lernversuche auftauchen können. Bei einem Auftrittcoaching und Vorspieltraining steht das Musizieren am eigenen Instrument im Vordergrund. Hier werden mentale und kognitive Techniken sowie Methoden zur körperlichen und behavioralen Optimierung vermittelt, um erfolgreich mit dem eigenen Instrument aufzutreten. Im Rahmen eines musiktherapeutischen Settings werden verschiedene Instrumente angeboten, um ein breites Spektrum an Klang- und Rhythmusmöglichkeiten bereit zu stellen. In der Regel werden mehrere Instrumente zum Musizieren und Improvisieren genutzt. Läge im Gebrauch des eigenen Instruments nicht eine Chance, sich von gewohnten, wertbesetzten Klangvorstellungen zu befreien, einen erweiterten Klangreichtum wahrzunehmen und sich durch freies Improvisieren von vorgegebenen Fesseln zu lösen? Wäre ein Experimentieren mit dem eigenen Hauptinstrument mit zu viel Scham besetzt oder könnte dadurch die ei-

207 vgl. Dana, 2019, S.141-156

208 vgl. ebd., S.44

gene Fehlerakzeptanz erweitert werden? Oder sollte das eigene Instrument ausschließlich für professionelles Musizieren eingesetzt werden?

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Musiker*innen mit Auftrittsangst nur in einem multimodalen, individuell angepassten und methodenübergreifenden Setting eine effektive Begleitung finden. Die Musiktherapie sollte als präventive Maßnahme und als Behandlungsmethode darin integriert sein.

Nach meiner persönlichen Auffassung wäre die Produktion von qualitativer und ästhetischer Musik innerhalb eines Settings mit Berufsmusiker*innen von Vorteil. Zudem wären eigene Auftrittserfahrungen der behandelnden Musiktherapeut*innen, bestenfalls im solistischen Bereich und im Ensemble, wünschenswert, um die Anforderungen, die mit der professionellen Musikausübung verbunden sind, zu verstehen und ressourcen- und lösungsorientiert begleiten zu können. So kann gezielt an den Herausforderungen gearbeitet und ein neuer Zugang zur Musik und deren Gestaltung ermöglicht werden.

Die „Vermittlung einer emotionalen Botschaft“²⁰⁹ durch die Musik muss wieder im Vordergrund stehen und die „überzogenen Ansprüche der Öffentlichkeit an die Leistung der Musiker muss in Frage gestellt werden.“²¹⁰

Vielleicht gelingt mithilfe der „wichtigsten Wirkkomponenten der Musiktherapie – Beziehung und Musik“²¹¹ ein Umdenken, sowohl in der Musik konsumierenden Gesellschaft als auch bei den Auszubildenden und den Musiker*innen selbst, damit die „salutogenetischen Faktoren von Musik und Musikmachen“²¹² die angstausslösenden und Leid verursachenden Faktoren, die manch musikalische Auftrittssituation erschweren, überwiegen.

209 Altenmüller, 2014, S.56

210 ebd.

211 Stegemann, 2013, S.254

212 Kölsch, 2014, S.41

Literaturverzeichnis

- Ahrens, S. & Schneider, W. (2002). *Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin*. (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Alexander, F.M. (2001). *The use of the self*. London: Orion Books.
- Allen, R.G., Jr. (2010). *Free Improvisation and Performance Anxiety Among Piano Students*. PhD diss. Boston University. ProQuest (305184799).
- Altenmüller, E. (2014). *Warum brauchen wir Musikphysiologie und Musikermedizin? Ein Thesenpapier*. In: Altenmüller, E. & Willich, S.N. (Hg.). *Klang, Körper und Gesundheit*. Augsburg: Wißner: 47-57.
- Aufschläger, E. (2017). *Improvisation zur Förderung kreativer und kommunikativer Ressourcen von Orchestermusikern – Ein Beitrag zur gesundheitlichen Primär- und Sekundärprävention im Orchester aus musiktherapeutischer Perspektive*. Masterarbeit. Universität Augsburg.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review* 84: 191-215.
- Barlow, D. (2000). *Unravelling the Mysteries of Anxiety and its Disorders from the Perspective of Emotion Theory*. *American Psychologist* 55: 1247–63.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Below, U. (2019). *Professionelle Orchestermusiker/-innen und Musiktherapie. Relevanz und Entwicklungsmöglichkeiten*. Masterarbeit. Universität Augsburg.
- Berger, D.S. (1999). *Toward the Zen of Performance: Music Improvisation Therapy for the Development of Self-Confidence in the Performer*. Saint Louis, MO: MMB Music.
- Bernatzky, G. & Kreutz, G. (Hrsg.) (2015). *Musik und Medizin, Chancen für Therapie, Prävention und Bildung*. Wien: Springer.
- Bissonnette, J., Dube, F., Provencher, M.D., Moreno Sala, M.T. (2015). *Virtual reality exposure training for musicians: its effect on performance anxiety and quality*. *Medical Problems of Performing Artists*. 30: 169–177.
- Boeree, C.G. (2006). *Geschichte der Psychologie Teil IV: 20. Jahrhundert*. Übersetzung: D. Wieser M.A. [<http://www.social-psychology.de>].
- Bohne, M., Eschenröder, C.T., Wilhelm-Gößling C. (Hrsg.) (2006). *Energetische Psychotherapie – integrativ. Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen*. Tübingen: dgvt.
- Bohne, M. (2007). *Energetische Psychologie. Die Einbeziehung des Körpers und des Meridiansystems bei der Veränderung von dysfunktionalen Emotionen und einschränkenden Glaubenssätzen*. *Suggestionen (Mitgliederzeitung der DGH)*. Nr. 2.

- Bohne, M. (2008). *Klopfen gegen Lampenfieber: Sicher vortragen, auftreten, präsentieren*. Reinbek: Rowohlt.
- Bohne, M. (2009). *Nutzung natürlich auftretender Trancephänomene zur Verbesserung der musikalischen Auftrittleistung. Ein kompetenz- und lösungsorientiertes Auftritts-Coaching*. *Musikphysiologie und Musikermedizin*. 9(3): 99-111.
- Bonny, H. (2002). *Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Barcelona Publishers.
- Burin, A.B. & Osorio, F.L. (2016). *Interventions for music performance anxiety: Results from a systematic literature review*. *Archives of Clinical Psychiatry*. 43: 116–131.
- Brodsky, W. (1996). *Music Performance Anxiety reconceptualized: A critique of current research practices and findings*. *Medical Problems of Performing Artists*. 11(3): 88-98.
- Brosschot, J.F., Pieper, S., Thayer, J.F. (2005). *Expanding stress theory: prolonged activation and perseverative cognition*. *Psychoneuroendocrinology*. 30(10): 1043-1049.
- Cannon, W.B. (1915). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement*. New York: Appleton & Company.
- Chang, J.C. (2001). *Effect of meditation on music performance anxiety*. *Medical Problems of Performing Artists*. 18(3): 126-130.
- Cheng, Y. (2020). *Psychological Intervention of Music Therapy on Performance Anxiety of vocal Music Students*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 29(2): 1333-1341.
- Choi, S. & Kang, G.S. (2018). *The effects of cognitive-behavioral music therapy on performance anxiety in music major students*. *Music theory forum*. 25(2): 125-139.
- Cox, W.J. & Kenardy, J. (1993). *Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students*. *Journal of anxiety disorders*. 7(1): 49–60.
- Collani, G. (2008). *Deutsche Versionen des Narcissistic Personality Inventory (NPI-d). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis51>
- Corrigall, K.A. & Schellenberg, E.G. (2013). *The language of emotion*. In: *Handbook of psychology of emotions: Recent theoretical perspectives and novel empirical findings*. Editors: Mohiyeddini, C., Eysenck, M., Bauer, S. Nova Science Publishers, Inc.: 299-325.
- Clarke, L.K., Osborne, M., Baranoff, J.A. (2020). *Examining a Group Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Music Performance Anxiety in Student Vocalists*. *Frontiers in Psychology*. 11:1127.
- Dana, D. (2019). *Die Polyvagal-Theorie in der Therapie: Den Rhythmus der Regulation nutzen*. (2. Aufl.). Lichtenau: G.P. Probst.
- Dartsch, M.I., Knigge, J., Niessen, A., Platz, F., Stöger, C. (Hrsg.) (2018). *Handbuch Musikpädagogik*. Münster: Waxmann: 11–16.

- Decker-Voigt, H.H. (2007). *Methodology of music therapy and depth relaxation (DRMT)*. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Receptive music therapy. Theory and practice*. Wiesbaden: Reichert: 239–251.
- Decker-Voigt, HH. (2009). *Musiktherapeutische Tiefenentspannung. Einführung in eine Methodik rezeptiver Musiktherapie mit einem Beitrag von Friedrich-Karl Maetzel*. Lilienthal/Bremen: Eres-Edition.
- Deen, D. (1999). *Awareness and breathing: Keys to the moderation of musical performance anxiety*. Doctoral dissertation. University of Kentucky, Lexington.
- Diaz, F.M. (2018). *Relationships among meditation, perfectionism, mindfulness, and performance anxiety among collegiate music students*. Journal of Research. In Music Education. 66(2): 150–167.
- Dilling, H. & Freyberger, H.J. (2016). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. (8. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Eifert, G.H. (2011). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Göttingen: Hogrefe.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1981). *Hypnotherapie. Aufbau – Beispiele – Forschungen*. München: Pfeiffer.
- Esch, T. (2003). *Musikmedizin: Musik im Mittelpunkt von Krankheit und Heilung*. In: Musikphysiologie und Musikmedizin. 10(4): 213-224.
- Falkai, P. & Wittchen, H.U. (2018). mit herausgegeben von Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H., Zaudig, M. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®*. Deutsche Ausgabe (2. korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Fernholz, I. , Mumm, J.L.M., Plag, J., Noeres, K., Rotter, G., Willich, N., Ströhle, A., Berghöfer, A., Schmidt, A. (2019). *Performance anxiety in professional musicians: a systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects*. Psychological Medicine. 49(14): 14-49.
- Fishbein, M., Middlestadt, S.E., Ottati, V., Straus, S., Ellis, A. (1988). *Medical problems among ICSSOM musicians: Overview of a national survey*. Medical Problems of Performing Artists. 3: 1–8.
- Freud, A. (2016). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. (23. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (2020). *Hemmung, Symptom und Angst*. (Neuausgabe). Göttingen: LIWI Literatur- und Wissenschaftsverlag.
- Freyberger, H.J. (2016). *Trait-Angst*. In: Pschyrembel online. Pschyrembel Redaktion, <https://www.pschyrembel.de/Trait%20Angst>, abgerufen am 7.2.21
- Fröhlich, W.D. (2010). *Wörterbuch Psychologie*. (27. Aufl.). München: dtv Verlagsgesellschaft.
- Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). (1999). *Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als Integrative Psychotherapie*. (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Frost, R.O. & DiBartolo, P.M. (2002). *Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder*. In: Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (Hrsg.). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association: 341–371.
- Gates, G.A., Saegert, J., Wilson, N. et al. (1985). *The effect of beta blockade on singing performance*. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 94: 570-574.
- Gates, G.A. & Montalbo, P.J. (1987). *The effect of low-dose beta-blockade on performance anxiety in singers*. *Journal of Voice* 1: 105–108.
- Gembris, H. (1985). *Musikhören und Entspannung. Theoretische und experimentelle Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen situativen Bedingungen und Effekten des Musikhörens*. Beiträge zur Systematischen Musikwissenschaft, Bd. 8. Hamburg: Wagner.
- Geiger, E.M. (2004). *Imaginative Psychotherapie nach Helem Bonny*. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). *Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert: 89-109.
- Ghetti, C.M. & Keith, D.R. (2016). *Qualitative content analysis*. In: Wheeler, B.L. & Murphy, K. (Hrsg.). *Music therapy research*. (3. Aufl.). Dallas, TX: Barcelona Publishers: 521–526.
- Grishman, A. (1989). *Musicians' performance anxiety: The effectiveness of modified progressive muscle relaxation in reducing physiological, cognitive, and behavioral symptoms of anxiety*. *Dissertation Abstracts International*. 50(6-B): 2622.
- Grocke, D. (2010). *An Overview of Research in the Bonny Method of Guided Imagery and Music*. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 10(3.)
- Hanser, S.B. (2014). *Cognitive-behavioral therapy*. In: Wheeler, B. *Music therapy handbook*. New York: Guilford Press: 161-171.
- Harris, S.R. (1987). *Brief cognitive-behavioral group counselling for musical performance anxiety*. *Journal of The International Society for the Study of Tension in Performance*. 4: 3-10.
- Hasselhorn, J., Hasselhorn, S., Altenmüller, E., Hasselhorn, M. (2012). *Aufführungsangst bei Studierenden in den Fächern Gesang und Klavier: Verändert sie sich im Laufe der Ausbildung*. *Beiträge empirischer Musikpädagogik*. 3(2): 1–15.
- Hausen, D. (2017). *Alexander-Technik*. In: Spahn, C. *Körperorientierte Ansätze für Musiker*. Bern: Hogrefe: 87-102.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hinz, A. (2005). *Kardiovaskuläre und psychische Reaktivität bei Musikern: Eine Interventionsstudie zur Podiumsangst*. *Musikphysiologie und Musikmedizin*. 12(3).
- Hodges, D.A. (2005). *Why Study Music?* *International Journal of Music Education*. 23(2): 111-115.

- Hodges, D.A. (2010). *Can neuroscience help us do a better job of teaching music?* *General Music Today*. 23(2): 3-12.
- Hofmann, G. (2001). *Psychoanalytische Aspekte der Podiumsangst*. In: Gembris, H., Maas, G., Kraemer, R.D. (Hrsg.). *Macht Musik wirklich klüger? Musikalisches Lernen und Transfereffekte*. Musikpädagogische Forschungsberichte Bd. 8/Forum Musikpädagogik Bd. 44. Augsburg: Wißner: 189–197.
- Hogen, H. (Hrsg.) (2001). *Der Brockhaus Psychologie. Fühlen, Denken und Verhalten verstehen*. Mannheim: F. A. Brockhaus.
- Hüther, G. (2004): *Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Musik auf das Gehirn*. *Musikther. Umschau*. 25(1): 16-26.
- Hüther, G. (2018). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden*. (13. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jacobson, E. (1929). *Progressive Muscular Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Juncos, D.G. & Markman, E.J. (2016). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: a single subject design with a university student*. *Psychology of Music*. 44: 935–952.
- Juncos, D.G., Heinrichs, G.A., Towle, P., Duffy, K., Grand, S.M., Morgan, M.C., Smith, J.D., Kalkus, E. (2017). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: a pilot study with student vocalists*. *Frontiers in Psychology*. 8:986.
- Kabat-Zinn, J. (1982). *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*. In: *General Hospital Psychiatry*. 4(1): 33–47.
- Kaspersen, M. & Gøtestam, G. (2002). *A survey of music performance anxiety among Norwegian music students*. *European Journal of Psychiatry*. 16: 69-80.
- Kendrick, M.J., Craig, K.D., Lawson, D.M., Davidson, P.O. (1982). *Cognitive and Behavioral Therapy for Musical-Performance Anxiety*. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 50: 353-62.
- Kenny, D.T. (2004). *Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: What works?* *Music Forum*.
- Kenny, D.T. (2005) *Systematic review of treatments for music performance anxiety*. *Anxiety, Stress & Coping*. An International Journal. 18(3): 183–208.
- Kenny, D.T. (2006). *Music Performance Anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment*. *Context: A Journal of Music Research*. 31: 51–64.
- Kenny, D.T. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford University Press.
- Kenny, D.T., Driscoll, T., Ackermann, B. (2013). *Psychologisches Wohlbefinden unter professionellen Orchestermusikern in Australien (Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia)*. In: *Musikphysiologie und Musikmedizin*. 3/2013.

- Kenny, D.T., Arthey, S., Abbass, A. (2014). *Intensive short-term dynamic psychotherapy for severe music performance anxiety: assessment, process, and outcome of psychotherapy with a professional orchestral musician*. *Med Probl Perform Art*. 29(1): 3-7.
- Kenny, D.T., Arthey, S., Abbass, A. (2016). *Identifying attachment ruptures underlying severe music performance anxiety in a professional musician undertaking an assessment and trial therapy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)*. *Springerplus*. 5(1): 1591.
- Kenny, D. (2016). *Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) and scoring form*. Available: https://www.researchgate.net/publication/299461895_Kenny_Music_Performance_Anxiety_Inventory_K-MPAI_and_scoring_form
- Kesselring, J. (2006). *Music performance anxiety*. In: Altenmüller, E., Wiesendanger, M., Kesselring, J. *Motor Control and the Brain*. Oxford University Press: 309-319.
- Khalsa, S.B., Cope, S. (2006). *Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study*. *Medical Science Monitor*. 12(8): CR325-31.
- Khalsa, S., Cope, S., Sklar, E., Shorter, S., Wyshak, G. (2009). *Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians*. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 34(4): 279–89.
- Kim, Y. (2005). *Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists: A pilot study*. *Medical Problems of Performing Artists*. 20(1): 17-24.
- Kim, Y. (2008). *The effect of improvisation-assisted desensitization and music-assisted Progressive Muscular Relaxation and imagery on reducing pianists' music performance anxiety*. *Journal of Music Therapy*. 45(2): 165-191.
- Klöppel, R. (2007). *Mentales Training für Musiker. Leichter lernen – sicherer auftreten*. (4. Aufl.). Kassel: Gustav Bosse Verlag.
- Klöppel, R. & Altenmüller, E. (2013). *Die Kunst des Musizierens: Von den physiologischen und psychologischen Grundlagen zur Praxis*. (6. überarbeitete Auflage). Mainz: Schott Music.
- Kölsch, S. (2005). *Ein neurokognitives Modell der Musikperzeption*. *Musiktherapeutische Umschau*. 26(4): 365-381© Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kölsch, S. (2014). *Neurowissenschaftliche Grundlagen der Musiktherapie*. In: Altenmüller, E. & Willich, S.N. (Hrsg.). *Klang, Körper und Gesundheit*. Augsburg: Wißner Verlag: 41-46.
- Kölsch, S. (2019). *Good Vibrations - Die heilende Kraft der Musik*. Berlin: Ullstein Verlag.
- Kiesel, A., Koch, I. (2012). *Assoziatives Lernen in der Verhaltenstherapie. Anwendungsbeispiele*. In: *Lernen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Krawehl, I. & Altenmüller, E. (2000). *Lampenfieber unter Musikstudenten: Häufigkeit, Ausprägung und «heimliche Theorien»*. *Musikphysiologie und Musikermedizin*. 7(4): 173–182.

- Krohne, H.W. (1996). *Angst und Angstbewältigung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse-Weber, S. (2012). *Exzellenz durch differenzierten Umgang mit Fehlern: kreative Potenziale beim Musizieren und Unterrichten*. In: *Üben & Musizieren: Texte zur Instrumentalpädagogik*. Mainz: Schott Music.
- Ladano, K. (2016). *Free improvisation and performance anxiety in musicians, Improvisation and music education*. Routledge: 46-59.
- Lamparter, U., Schmidt, H.U., (2018). *Wirklich psychisch bedingt? Somatische Differenzialdiagnosen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Langendörfer, F., Hodapp, V., Kreutz, G., Bongard, S. (2006). *Personality and performance anxiety among professional orchestra musicians*. *Journal of Individual Differences*. 27 (3): 162–171.
- Lazarus, A.A., Abramovitz, A. (2004). *A multimodal behavioral approach to performance anxiety*. *Journal of Clinical Psychology*. 60(8): 831-840.
- Lehrer, P., Goldman, N., Strommen, E. (1990). *A Principal Components Assessment of Performance Anxiety among Musicians*. *Medical Problems of Performing Artists* 5: 12–18.
- Liebelt, P. (2000). *Differentialpsychologische Untersuchungen zur Phänomenologie, Genese sowie psychologischen Behandlung von Aufführungsangst bei Bühnenkünstlern*. Dissertation. Universität Leipzig.
- Lin, P., Chang, J., Midlarsky, E., Zemon, V. (2008). *Silent illumination: A study on Chan (Zen) Meditation, anxiety and musical performance quality*. *Psychology of Music*. 36(139): 139-155.
- Lockwood, A.H. (1989). *Medical Problems of Musicians*. *New England Journal of Medicine*. 320: 221–27.
- Losert, M. (2015). *Die Kunst zu unterrichten: Grundlagen der Instrumental- und Gesangspädagogik*. Mainz: Schott Music. <https://www.socialnet.de/lexikon/Musikpaedagogik>, abgerufen am 11. März 2021.
- Mantel, G. (2013). *Die Kunst, die richtigen Fehler zu machen. Zur Ambivalenz des Fehlerbegriffs*. In: Kruse-Weber, S. *Exzellenz durch differenzierten Umgang mit Fehlern: Kreative Potenziale beim Musizieren und Unterrichten* (üben & musizieren) (German Edition). Mainz: Schott Music: 71-82.
- Margraf, J., Schneider, S. (1990). *Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung*. (2. Auflage). Berlin: Springer.
- Martin, R. (2007). *The effect of a series of Guided Music Imaging sessions on music performance anxiety*. Unpublished Master's thesis. University of Melbourne.
- Mathewson, A. & Popova, D. (2013). *Eine Studie zum psychologischen Wohlbefinden der professionellen Orchestermusiker in Australien*. In: *Musikphysiologie und Musikermedizin* 20(3): 112-116.

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McCormick, J. & McPherson, G. (2003). *The role of self-efficacy in a musical performance examination: An exploratory structural equation analysis*. *Psychology of Music*. 31(1): 37–51.
- McGrath, C. (2012). *Music Performance Anxiety Therapies: A Review of the Literature*. Dissertation. Graduate College of the University of Illinois. Urbana Champaign.
- Metzner, S. (2015). *Ansätze einer neuropsychodynamischen Musiktherapiekonzeption*. In: Böker, H., Hartwich, P., Northoff, G. (Hrsg.). *Neuropsychodynamische Psychiatrie*. Berlin: Springer: 463-468.
- Metzig, W., Schuster, M. (2018). *Prüfungsangst und Lampenfieber: Bewertungssituationen vorbereiten und meistern*. (5. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Möller, H. (2002). *Lampenfieber und Aufführungsängste sind nicht dasselbe!* In: Hofmann, G. & Trübsbach, C. (Hrsg.). *Mensch & Musik – Diskussionsbeiträge im Schnittpunkt von Musik, Medizin, Physiologie und Psychologie*. Augsburg: Wißner: 45-58.
- Möller, H., Castringius, S. (2005). *Aufführungsangst ein gesundheitliches Risiko bei Musikern – Ursachen, Therapie und Prävention*. Berlin. In: *Musikphysiologie und Musikermedizin*. 12(3): 139-154.
- Möller, H. & Petri, H., Blum, J. (Hrsg) (2008). *Zum Verständnis der Aufführungsangst bei Musikern*. Berlin: Zeitschrift für Musikphysiologie und Musikermedizin. 15(3): 108-118.
- Montello, L. (1989). *Utilizing music therapy as a mode of treatment for performance stress of professional musicians*. Dissertation Abstracts International I-A : 50/10.
- Montello, L., Coons, E.E., Kantor, J. (1990). *The use of music therapy as a treatment for musical performance stress*. *Medical Problems of Performing Artists*. 5(1): 49-57.
- Mornell, A. (2002). *Lampenfieber und Angst bei ausübenden Musikern. Kritische Übersicht über die Forschung*. Frankfurt a. M.: Peter Lang. Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Mornell, A. & Wulf, G. (2019). *Adopting an External Focus of Attention Enhances Musical Performance*. *Journal of Research*. In: *Music Education*. Vol. 66(4): 375–391.
- Mowrer, O.H. (1947). *On the dual nature of learning: A reinterpretation of "conditioning" and "problem solving"*. *Harvard Educ Rev*. 17: 102-148.
- Mumm, J., Plag, J., Fehm, L., von Witzleben, I., Fernholz, I., Schmidt, A., Ströhle, A. (2020). *Auftrittsängste bei Musikerinnen und Musikern - Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungsleitfaden*. Göttingen: Hogrefe.
- Nagel, J.J. (2009). *How to destroy creativity in music students: The need for emotional and psychological support services in music schools*. *Medical Problems of Performing Artists*. 24(1):15-17.

- Nagel, J.J. (2010). *Treatment of Music Performance Anxiety via psychological approaches: A review of selected CBT and psychodynamic literature*. *Medical Problems of Performing Artists*. 25(4): 141-148.
- Nielsen, C., Studer, R., Hildebrandt, H., Nater, U., Wild, P., Danuser, B., Gomez, P. (2018). *The relationship between music performance anxiety, subjective performance quality and post-event rumination among music students*. In: *Psychology of Music*. 46(1): 136-152.
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2020). *RefHunter. Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken Version 5.0*. (Hrsg.: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & FHS St.Gallen). Halle (Saale) & St.Gallen.
- Pehk, A. (2012). *Searching for the unknown: Phenomenon-oriented study of music performance anxiety within the boundaries of psychodynamic approach*. Dissertation. Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg.
- Pehk, A. (2017). *Searching for the unknown: A case study with a young woman suffering from music performance*. In: *Guided Imagery and Music: Contemporary European perspectives and developments Approaches*. *An Interdisciplinary Journal of Music Therapy | Special Issue*. 9(2).
- Patston, T. (1996). *Performance anxiety in opera singers*. Unpublished master's thesis. Sydney Conservatorium of Music. University of Sydney, Australia.
- Pfeifer, E., Stolterfoth, C., Spahn, C., Schmidt, H.U., Timmermann, T., Wittmann, M. (2020). *Preventing Music Performance Anxiety (MPA): Music Students Judge Combined Depth Relaxation Music Therapy (DRMT) and Silence to be an Effective Methodology*. *Music & Medicine*. 12(3): 148-156.
- Plott, T. (1986). *An investigation of the hypnotic treatment of music performance anxiety*. Doctoral dissertation. The University of Tennessee, Knoxville.
- Reitman, A.D. (1997). *The effects of music-assisted coping systematic desensitization on music performance anxiety: A three systems model approach*. Unpublished doctoral dissertation. Temple University.
- Reitman, A.D. (2001). *The effects of music-assisted coping systematic desensitization on music performance anxiety*. *Medical Problems of Performing Artists*. 16(3): 115-25.
- Richter, C., Ehrenfort, K.H., Mahler, U. (1997). *Musikpädagogik*. In: Finscher, L. (Hrsg.) *Die Musik in Geschichte und Gegenwart*. Sachteil 6 Meis-Mus. (2. neubearbeitete Ausg.). Kassel: Bärenreiter: 1440–1534.
- Rief, W. & Birbaumer, N. (2011). *Biofeedback: Grundlagen, Indikationen, Kommunikation, Vorgehen*. (3. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Robson, K.E. & Kenny, D.T. (2017). *Music performance anxiety in ensemble rehearsals and concerts: A comparison of music and non-music major undergraduate musicians*. *Psychology of Music*. 45(6): 868-885.
- Rogers, C.R. (2016). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. (20. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Rogers, C.R. (2020). *Eine Theorie der Psychotherapie*. Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V. (GwG) (Hrsg.). (3.Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Roland, D.J. (1994). *The development and evaluation of a modified cognitive-behavioral treatment for musical performance anxiety*. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering 55(5-B).
- Safirstein, S. (1962). *Stage fright in a musician*. The American Journal of Psychoanalysis. 22(1): 15-42.
- Schmidt, H.U., & Kächele, H. (2017). *Musiktherapie*. In: Adler, R.H., Hermann, J.M., Köhle, K., Langewitz, W., Schonecke, O.W., v. Uexküll, T., Wesiack, W. (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns*. (8. Aufl.). München Wien Baltimore: Urban & Fischer: 466-470.
- Schmidt, H.U., Stegemann, T. (2020). *Ausbildungswege der Musiktherapie*. In: Schmidt, H.U., Stegemann, T., Spitzer, C. (Hrsg.): *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier: 69–74.
- Schrauth, T. (2020). *Angst- und Zwangsstörungen*. Musiktherapie. In: Schmidt, H.U., Stegemann, T., Spitzer, C. (Hrsg.). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier:180-184.
- Schröder, H. & Liebelt, P. (1999). *Psychologische Phänomen- und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden an Musikhochschulen*. Musikphysiologie und Musikermedizin. 6: 1-6.
- Schuppert, M. & Kerber, S. (2015). *Kardiologische Aspekte in der Musikermedizin*. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. 25(1): 45–48.
- Skille, O. (1997). *Vibroakustik*. In: Berger, L. (Hrsg.). *Musik, Magie und Medizin. Neue Wege zu Harmonie und Heilung*: Junfermann: 39–43.
- Spahn, C. (2011). *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. In: Spahn, C., Richter, B., Altenmüller, E., Blum, J. (Hrsg.). *MusikerMedizin: Diagnostik, Therapie und Prävention von musikerspezifischen Erkrankungen*. Stuttgart: Schattauer: 135–186.
- Spahn, C. (2012). *Lampenfieber: Handbuch für den erfolgreichen Auftritt. Grundlagen, Analyse, Maßnahmen*. Leipzig: Henschel.
- Spahn, C. (2017). *Körperorientierte Ansätze für Musiker*. Bern: Hogrefe: 171-181.
- Spahn, C., Bernatzky, G., Kreutz, G. (2015). *Musik und Medizin – ein Überblick*. In: Bernatzky, G. & Kreutz, G. (Hrsg.). *Musik und Medizin*. Wien:Springer.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.D. (1970). *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto, CA., USA.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. In: Spielberger, C.D. (Hrsg.). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Vol. 1: 23-49. New York: Academic Press.

- Spielberger, C.D., Lushene, R.E., McAdoo, W. (1977). *Theory and Measurement of Anxiety States*. In: Cattell, R.B. & Dreger, R.M. (Hrsg.). *Handbook of Modern Personality Theory*. USA: Hemisphere Publishing Corporation: 239-253.
- Spielberger, C.D., Gorssuch, R.L., Lushene, P.R., Vagg, P.R., Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA., USA: Consulting Psychologists Press.
- Spintge, R. & Droh, R. (1992). *Musik-Medizin. Physiologische Grundlagen und praktische Anwendungen*. Stuttgart Jena New York: Gustav Fischer Verlag.
- Spintge, R. (2007). *Ausgewählte Aspekte und Grundlagen musikmedizinischer Anwendungen*. In: Spintge, R. (Hrsg.). *Musik im Gesundheitswesen: Bedeutung und Möglichkeiten musikmedizinischer und musiktherapeutischer Ansätze*. St. Augustin: Asgard Verlagsservice.
- Spintge, R. (2018). *Musik in der MusikMedizin am Beispiel Algesiologie*. In: Nöcker-Ribaupierre, M. (Hrsg.). *Musik in Therapie und Medizin*. Wiesbaden: Reichert Verlag: 13-24.
- Spitzer, N. (2009). *Die therapeutische Verringerung einer modernen Tugend? Perfektionismus kognitiv umstrukturieren*. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis. 41(2): 359-373.
- Stadler, F. (2017). *Yoga*. In: Spahn, C. *Körperorientierte Ansätze für Musiker*. Bern: Hogrefe: 227-240.
- Stangl, W. (2020). *Stichwort: 'Selbstwirksamkeit'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. <https://lexikon.stangl.eu/1535/selbstwirksamkeit-selbstwirksamkeitserwartung>, abgerufen am 05.12.2020.
- Stangl, W. (2021). *Stichwort: 'Expositionstherapie'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. <https://lexikon.stangl.eu/3451/expositionstherapie>, abgerufen am 28.2.2021.
- Stanton, H.E. (1994). *Reduction of performance anxiety in music students*. Australian Psychologist. 29(2): 124-127.
- Stegemann, T. (2013). *Stress, Entspannung und Musik – Untersuchungen zu rezeptiver Musiktherapie im Kindes- und Jugendalter*. Dissertation. Hochschule für Musik und Theater Hamburg.
- Stegemann, T. (2018). *Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten. Neurobiologie für die Praxis*. München: Reinhardt.
- Stephoe, A. (1982): *Performance anxiety: Recent developments in its analysis and management*. Musical Times. 123: 537-541.
- Stephoe, A. & Fidler, H. (1987). *Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety*. British Journal of Psychology. 78(2): 241-249.
- Stern, J.R.S., Khalsa, S.B.S., Hofmann, S.G. (2012). *A yoga intervention for music performance anxiety in conservatory students*. Medical Problems of Performing Artists. 27(3): 123-8.
- Svâtmârâma, S. (2007). *Hatha-Yoga Pradipikâ*. Neuenkirchen: Phänomen-Verlag.

- Sweeney-Burton, C. (1997). *Effects of self-relaxation techniques training on performance anxiety and on performance quality in a music performance condition*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Carolina, Greensboro.
- Tarr, I. (2008). *Bühnenangst bei Musikern: Differentielle integrative Behandlung von Bühnenangst (DIBB)*. Marburg: Tectum-Verlag.
- Tarr, I. (1999). *Lampenfieber: Ursache. Wirkung. Therapie*. (4. Aufl.). Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Thurber, M.R. (2006). *Effect of Heart Rate Variability biofeedback training and emotional regulation on music performance anxiety in university students*. Ph.D Thesis. University of North Texas, USA.
- Tiedemann, J.L. (2019). *Scham. (Analyse der Psyche und Psychotherapie)*.(3. Aufl.). Giessen: Psychosozial-Verlag
- Van Zyl, M. (2020). *The Effects of Virtual Reality on Music Performance Anxiety Among University-Level Music Majors*. *Visions of Research in Music Education*. 35: 1-17.
- Valentine, E., Fitzgerald, D., Gorton, T., Hudson, J., Symonds, E. (1995). *The effect of lessons in the Alexander technique on music performance in high and low stress situations*. *Psychology of Music*. 23: 129-141.
- Weymann, E. (2020). *Das Medium Musik*. In: Schmidt, H.U., Stegemann, T., Spitzer, C. (Hrsg.): *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier: 27-31.
- Whitaker, C.S. (1984). *The modification of psychophysiological responses to stress in piano performance*. Dissertation. Texas Tech University, Lubbock.
- Wilson, G.D. & Roland, D. (2002). *Performance anxiety*. In: *The science and psychology of music performance: Creative strategies for teaching and learning*. New York: Oxford University Press: 47-61.
- Wolfe, M.L. (1989). *Correlates of adaptive and maladaptive musical performance anxiety*. *Medical Problem of Performing Artists*. 4(1): 49–56.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Yerkes, R.M. & Dodson, J.D. (1908). *The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation*. *Punishment: Issues and experiments*: 27-41.
- Zimmermann, J. (2020). *Auftrittsangst und Auftrittserleben bei Musikstudierenden nicht-künstlerischer Studiengänge. Eine Mixed-Methods-Studie zu Verbreitung, Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten im Rahmen des Studiums*. Osnabrück: EPOS

Selbständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, noch nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Judith Ritter

Karlsruhe, den 18. Juni 2021

Anhang

A-1 Tabelle Forschungsstand

Enthält alle relevanten Treffer zu Publikationen über Auftrittsangst bei erwachsenen Musiker*innen ab dem Jahr 2000.

Autoren	Jahr	Titel	Publikationsnachweis
Krawehl, I Altenmüller, E	2000	Lampenfieber unter Musikstudenten: Häufigkeit, Ausprägung und heimliche Theorien	Musikphysiologie und Musikermedizin; 7(4):173-178.
Liebelt, P	2000	Differentialpsychologische Untersuchungen zur Phänomenologie, Genese sowie psychologischen Behandlung von Aufführungsangst bei Bühnenkünstlern	Dissertation Universität Leipzig.
Rife, NA Lapidus, LB Shnek, ZM	2000	Musical performance anxiety, cognitive flexibility, and field independence in professional musicians	Medical Problems of Performing Artists; 15(4):16-166.
Zinn, M Zinn, M McCain, C	2000	Musical performance anxiety and the High-Risk Model of Threat Perception	Medical Problems of Performing Artists; 15(2):65-71.
Chang, JC	2001	Effect of meditation on music performance anxiety	Medical Problems of Performing Artists; 18(3):126-130.
Currie, KA	2001	Performance anxiety coping skills seminar: Is it effective in reducing musical performance anxiety and enhancing musical performance quality?	Dissertation Virginia Polytechnic Institute and State University.
Reitman, AD	2001	The Effects of Music-assisted Coping Systematic Desensitization on Music Performance Anxiety	Medical Problems of Performing Artists 16(3):115-125.
Arjas, P	2002	Performance anxiety in music: A case study of classical music students' anxiety profiles and their experiences in a presentation training course	Dissertation: University of Jyväskylä; ISBN 951-39-1352-X.
Kaspersen, M Gotestam, KG	2002	A survey of music performance anxiety among Norwegian music students	European Journal of Psychiatry; 16(2):69-80.

Mornell, A	2002	Lampenfieber und Angst bei ausübenden Musikern: kritische Übersicht über die Forschung	Schriften zur Systematischen Musikwissenschaft; 14; ISBN 9783631671566.
Osborne, M Franklin, J	2002	Cognitive processes in music performance anxiety	Australian Journal of Psychology; 54(2):86-93.
Brand, M Beebe, SA	2003	Differences in music performance anxiety among Chinese and American university students: Cultural and gender perspectives	Asia-Pacific Journal for Arts Education; 1(2):3-21.
Kirchner, JM	2003	A qualitative inquiry into musical performance anxiety	Medical Problems of Performing Artists; 18(2):78-82.
Liston, M Frost, AAM Mohr, PB	2003	The prediction of musical performance anxiety	Medical Problems of Performing Artists; 18(3):120-125.
Tarrant, RAC	2003	Anguish and accolades: A psychological therapy for music performance anxiety	Dissertation: Massey University, NZ.
Kenny, DT Davis, P Oates, J	2004	Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism	Journal of Anxiety Disorders; 18(6):57-77.
Kenny, DT	2004	Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: What works?	Music Forum.
Lazarus, AA, Abramovitz, A	2004	A multimodal behavioral approach to performance anxiety	Journal of Clinical Psychology; 60(8):831-840.
Baker, KR	2005	Psychological, physiological, and phenomenological response in musicians with performance anxiety	Dissertation Faculty of the Graduated School of Clinical Psychology, George Fox University.
Fehm, L Hille, C	2005	Bühnenangst bei Musikstudierenden	Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin; 26(2);199-212.
Hinz, A	2005	Kardiovaskuläre und psychische Reaktivität bei Musikern: Eine Interventionsstudie zur Podiumsangst	Musikphysiologie und Musikmedizin; 12(3).
Kenny, DT	2005	A systematic review of treatments for music performance anxiety	Anxiety, Stress & Coping: An International Journal; 18(3):183-208.

Kim, Y	2005	Combined treatment of improvisation and desensitization to alleviate music performance anxiety in female college pianists: A pilot study	Medical Problems of Performing Artists; 20(1):17-24.
McGinnis, AM Milling, LS	2005	Psychological treatment of musical performance anxiety: current status and future directions	Psychotherapy Theory Research & Practice; 42(3):357-373.
Quarrier, NF	2005	Anxiety sensitivity and performance anxiety in college music students	Medical Problems of Performing Artists; 20(3):119-125.
Biasutti, M Urli, G	2006	Self-report research on music performance anxiety among professional musicians and students of music	Proceedings of the 9th International Conference on Music Perception and Cognition (ICMPC); ISBN 88-7395-155-4.
Bonastre Vallés, C Nuevo, R	2006	Coping strategies for performance anxiety in musicians	Proceedings of the 9th International Conference on Music Perception and Cognition (ICMPC).
Khalsa, SB Cope, S	2006	Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study	Medical Science Monitor; 12(8):CR325-31.
Thurber, MR Bodenhamer-Davis, E Johnson, M Chesky, K Chandler, CK	2006	Effects of Heart Rate Variability Coherence Biofeedback Training and Emotional Management Techniques to Decrease Music Performance Anxiety	Dissertation University of North Texas.
Abilgaard, P	2007	Der klinische Fall: „1,4 Promille beim Schlussapplaus“ Alkohol als Selbstmedikation bei Bühnenangst	Musikphysiologie und Musikmedizin; 14(1).
Gorges, S Alpers, GW Pauli, P	2007	Musical performance anxiety as a form of social anxiety?	Proceedings of the International Symposium on Performance Science; 67-72.
Teztel, HG	2007	The prevalence of musical performance anxiety and effective coping methods: A study of Turkish musicians	Dissertation Istanbul Technical University, Institute of Social Sciences.
Martin, R	2007	The effect of a series of Guided Music Imaging sessions on music performance anxiety	Unpublished Master's thesis, University of Melbourne.
Kim, Y	2008	The effect of improvisation-assisted desensitization, and music-assisted progressive muscle relaxation and imagery on reducing pianists' music performance anxiety	Journal of Music Therapy; 45(2):165-91.

Langendörfer, F	2008	Stress im Orchester: Aufführungsangst, Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitseigenschaften professioneller Orchestermusiker	Dissertation Goethe Universität, Frankfurt.
Möller, H Petri, H	2008	Zum Verständnis der Aufführungsangst bei Musikern	Musikphysiologie und Musikmedizin; 15(3):108–118.
Lin, P Chang, J Midlarsky, E Zemon, V	2008	Silent illumination: A study on Chan (Zen) Meditation, anxiety, and musical performance quality	Psychology of Music, 36(139), 139-155.
Brugues, A	2009	Music performance anxiety: a review of the literature	Dissertation Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs- Universität Freiburg i. Br.
Hodapp, V Langendörfer, F Bongard, S	2009	Arbeitsbedingungen, gesundheitliche Beschwerden und Aufführungsängste bei professionellen Orchestermusikern	Musikphysiologie und Musikmedizin; 15(2).
Kenny, DT	2009	The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory	International Symposium on Performance Science; ISBN 978-94-90306-01-4
Khalsa, SBS Shorter, SM Cope, S Wyshak, G Sklar, E	2009	Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians	Applied Psychophysiology Biofeedback; 34(4):279-89.
Ryan, C Andrews, N	2009	An Investigation into the Choral Singer's Experience of Music Performance Anxiety	Journal of Research in Music Education; 57(2):108-126.
Yoshie, M Kudo, K Murakoshi, T Ohtsuki, T	2009	Music performance anxiety in skilled pianists: Effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions	Experimental Brain Research; 199(2):117-26.
Yoshie, M Shigemasu, K Kudo, K Ohtsuki, T	2009	Effects of state anxiety on music performance	Musicae Scientiae; 13(1).
Nagel, JJ	2010	Treatment of music performance anxiety via psychological approaches: A review of selected CBT and psychodynamic literature	Medical Problems of Performing Artists; 25(4):141-8.
Spahn, C Echternach, M Zander, MF Vollmer, E Richter, B	2010	Music performance anxiety in opera singers	Logopedics, Phoniatrics, Vocology; 35(4):175-82.

Brugues, AO	2011	Music performance anxiety - Part 1. A review of its epidemiology	Medical Problems of Performing Artists; 26(2):102-5.
Brugues, AO	2011	Music performance anxiety - Part 2: A review of treatment options	Medical Problems of Performing Artists; 26(3):164-71.
Kobori, O Yoshie, M Kudo, K Ohtsuki, T	2011	Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians	Journal of Anxiety Disorders; 25(5):674-9.
Wasley, D Williamson, A Taylor, AH	2011	A comparison of music performance anxiety to a laboratory stressor	International Symposium on Performance Science; ISBN 978-94-90306-02-1
Farnsworth-Grodd, V	2012	Mindfulness and the self-regulation of music performance anxiety	Dissertation The University of Auckland.
Hasselhorn, J Hasselhorn, S Altenmüller, E Hasselhorn, M	2012	Aufführungsangst bei Studierenden in den Fächern Gesang und Klavier. Verändert sie sich im Laufe der Ausbildung?	Beiträge empirischer Musikpädagogik; 3(2):1-15.
Hildebrandt, H Nübling, M Candia, V	2012	Increment of fatigue, depression, and stage fright during the first year of high- level education in music students	Medical Problems of Performing Artists; 27(1):43-8.
Hoffman, SL	2012	Mental skills for musicians: Managing music performance anxiety and enhancing performance	Sport, Exercise, & Performance Psychology; 1(1):17-28.
Illtis, PW	2012	Music performance anxiety	The horn call: Journal of the International Horn Society; 42(2): 52-54.
Iușcă, D	2012	Music performance anxiety	Artes: Journal of musicology; 12.
Kenny, DT Driscoll, T Ackermann, B	2012	Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study	Psychology of Music; 42(2): 210-32.
McGrath, C	2012	Music Performance Anxiety Therapies: A Review of the Literature	Dissertation Graduate College of the University of Illinois, Urbana Champaign.
Pehk, A	2012	Searching for the unknown: Phenomenon-oriented study of music performance anxiety within the boundaries of psychodynamic approach	Dissertation Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg.

Shaw, E	2012	What would you do if I sang out of tune...? : A qualitative study of music performance anxiety in professional Irish musicians	Dissertation Dublin Business School.
Sinico, A Gualda, F Winter, LL	2012	Coping strategies for music performance anxiety: A study on flute players	Proceedings of the ICMPC-ESCOM 2012 Joint Conference: 12th Biennial International Conference for Music Perception and Cognition; 8th Triennial Conference of the European Society for the Cognitive Sciences of Music.
Stern, JRS, Khalsa, SBS Hofmann, SG	2012	A yoga intervention for music performance anxiety in conservatory students	Medical Problems of Performing Artists; 27(3):123-8.
Wells, R Outhred, T Heathers, JAJ Quintana, DS	2012	Matter over mind: A randomised-controlled trial of single-session biofeedback training on performance anxiety and heart rate variability in musicians	Kemp AH. PLoS ONE; 7(10).
Çirakoğlu, OC Şentürk, GC	2013	Development of a performance anxiety scale for music students	Medical Problems of Performing Artists; 28(4):199-206.
Torres, H Manjón, LJ Quiles, OL	2013	Ansiedad escénica musical en estudiantes de flauta travesera	Revista Mexicana de Psicología; 32(2):169–181.
Kenny, DT Fortune, JM Ackermann, BJ	2013	Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players	Psychology of Music; 41(3):306-328.
Papageorgi, I Creech, A Welch, GF	2013	Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres	Psychology of Music; 41(1):18-41.
Simoens, VL Puttonen, S Tervaniemi, M	2013	Are music performance anxiety and performance boost perceived as extremes of the same continuum?	Psychology of Music, 43(2):171-187.
Barbar, A Crippa, S Osório, JAJ	2014	Performance anxiety in Brazilian musicians: prevalence and association with psychopathology indicators	Journal of Affectiv; 152-154:381-386.
Barbar, AE Crippa, J Osório, F	2014	Parameters for screening music performance anxiety	Revista Brasileira de Psiquiatria.
Biasutti, M Concina, E	2014	The role of coping strategy and experience in predicting music performance anxiety	Musicae Scientiae; 18(2).

Kenny, DT Arthey, S Abbass, A	2014	Intensive short-term dynamic psychotherapy for severe music performance anxiety: assessment, process, and outcome of psychotherapy with a professional orchestral musician.	Med Probl Perform Art; 29(1):3-7.
Peschke, S Georgi, R	2014	Die Kompetenz des Leistungsabrufes: Mentale Faktoren des Gelingens und Scheiterns von Musikern	Conference: Angewandte Musikpsychologie – Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie.
Rocha, S Marocolo, M Corrêa, E Morato, G Da Mota, GR	2014	Physical activity helps to control music performance anxiety	Medical Problems of Performing Artists; 29(2):111-2.
Bissonnette, J Dube, F Provencher, MD	2015	Virtual reality exposure training for musicians: its effect on performance anxiety and quality	Medical Problems of Performing Artists; 30:169–177.
Manjón, HT Quiles, G Oswaldo, LQ	2015	Music performance anxiety in tertiary-flute students at a conservatory	Revista Mexicana de Psicología; 32(2):169-181.
Kenny, DT Ackermann, BJ	2015	Performance-related musculoskeletal pain, depression and music performance anxiety in professional orchestral musicians: A population study management in professional musicians.	Psychology of Music; 43(1):43-60.
Şeker, S	2015	The Validity and Reliability of the Musical Performance Anxiety Scale	European Scientific Journal; 11:49-68.
Spahn, C Walther, JC Nusseck, M	2015	The effectiveness of a multimodal concept of audition training for music students in coping with music performance anxiety	Psychology of Music; 44(4): 893–909.
Sousa, CM Machado, JP Greten, HJ Coimbra, D	2016	Occupational diseases of professional Orchestra musicians from Northern Portugal: a descriptive study	Medical Problems of Performing Artists; 31:8–12.
Bannai, K Kase, T Endo, S Oishi, K	2016	Relationships among performance anxiety, agari experience, and depressive tendencies in Japanese music students	Medical Problems of Performing Artists; 31(4):205-210.
Burin, A Osório, F	2016	Interventions for music performance anxiety: Results from a systematic literature review	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo); 43(5):116-131.

López, C Hernández, ÓO Santos, OH	2016	Musical studies in conservatories and performance anxiety in Spain	Revista electrónica complutense de investigación en educación musical; 13:50-63.
Finch, K Moscovitch, DA	2016	Imagery-based interventions for music performance anxiety: An integrative review	Medical Problems of Performing Artists; 31(4):222-231.
Juncos, DG Markman, EJ	2016	Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: a single subject design with a university student	Psychology of Music; 44: 935–952.
Kenny, DT Arthey, S Abbass, A	2016	Identifying attachment ruptures underlying severe music performance anxiety in a professional musician undertaking an assessment and trial therapy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)	Springerplus; 17;5(1):1591.
Ladano, K	2016	Free improvisation and performance anxiety in musicians	Improvisation and music education: Beyond the classroom.
Noeres, K	2016	Muskuloskeletale Erkrankungen und Auftrittsangst in der Musikermedizin	Dissertation: Medizinische Fakultät Charité-Universitätsmedizin Berlin.
Fernández, G Piñeiro, AB Pereira, PD del Pino, M	2017	Music performance anxiety: Exploring structural relations with self-efficacy, boost, and self-rated performance	Psychology of Music; 6:831-847.
Zimmermann, J Louven, C	2017	Auftrittsangst und Auftrittserlebnis bei Musikstudierenden- eine Mixed-Methods-Studie zu Einflussfaktoren, biografischer Entwicklung und Vorbereitungsstil	Musikpsychologie; 27:128-152.
Juncos, DG, Heinrichs, GA Towle, P Duffy, K Grand, SM Morgan, MC Smith, JD Kalkus, E	2017	Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: a pilot study with student vocalists	Frontiers in Psychology; 8:986.
Orejudo, S Zarza-Alzugaray, FJ Casanova, O Rodríguez-Ledo, C Mazas, B	2017	The relation of music performance anxiety (MPA) to optimism, self-efficacy, and sensitivity to reward and punishment: Testing Barlow's theory of personal vulnerability on a sample of Spanish music students	Psychology of Music; 45(4):1-1.

Osório, F Burin, A Nirenberg, IS Barbar, AE	2017	Music Performance Anxiety: Perceived Causes and Coping Strategies	European Psychiatry; 41(1):110.
Robson, KE Kenny, DT	2017	Music performance anxiety in ensemble rehearsals and concerts: A comparison of music and non-music major undergraduate musicians.	Psychology of Music; 45:1-18.
Şentürk, GC Çirakoğlu, OC	2017	How guilt/shame proneness and coping styles are related to music performance anxiety and stress symptoms by gender	Psychology of Music; 46(5):628-698.
Castiglione, C Rampullo, A Cardullo, S	2018	Self representations and music performance anxiety: A study with professional and amateur musicians	Europe's Journal of Psychology; 14(4):792-805.
Chang, A Álvaro, M Kenny, DT Burga, L Andrés, A	2018	Validation of the Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI): A cross-cultural confirmation of its factorial structure	Psychology of Music; 46(4):551-567.
Choi, S Kang, GS	2018	The effects of cognitive-behavioral music therapy on performance anxiety in music major students	Music theory forum; 25(2):125-139.
Diaz, F	2018	Relationships among meditation, perfectionism, mindfulness, and performance anxiety among collegiate music students	Journal of Research in Music Education; 66(2).
Orejudo, H Santos, ZA Francisco, J Casanova, LO	2018	Music performance anxiety: Substance use and career abandonment in Spanish music students	International Journal of Music Education; 36(3):460-472.
Sabino, ADV Camargo, CM Chagas, MHN Osório, FL	2018	Facial Recognition of Happiness Is Impaired in Musicians with High Music Performance Anxiety	Frontiers in psychiatry; 9:5.
Topoğlu, O Karagülle, D Keskin, TU Abacigil, F Okyay, P	2018	General health status, music performance anxiety, and coping methods of musicians working in Turkish state symphony orchestras: A cross-sectional study	Medical Problems of Performing Artists; 33(2):118-123.
Nielsen, C Studer, R Hildebrandt, H Nater, U Wild, P Danuser, B Gomez, P	2018	The relationship between music performance anxiety, subjective performance quality and post-event rumination among music students	Psychology of Music; 46(1) (1/2018): 136-152.

Burin, AB Barbar, AME Nirenberg, IS Osório, FI	2019	Music performance anxiety: perceived causes, coping strategies and clinical profiles of Brazilian musicians	Trends in psychiatry and psychotherapy; 41(4): 348-357.
Cohen, S Bodner, E	2019	Flow and music performance anxiety: The influence of contextual and background variables	Musicae Scientiae; DOI:10.1177/1029864919 838600
Fernholz, I Mumm, JLM Plag, J Noeres, K Rotter, G Willich, SN Ströhle, A Berghöfer, A Schmidt, A	2019	Performance anxiety in professional musicians: a systematic review on prevalence, risk factors and clinical treatment effects	Psychological Medicine; 49(14):14-49.
Osborne, MS McPherson, GE	2019	Precompetitive appraisal, performance anxiety and confidence in conservatorium musicians: A case for coping	Psychology of Music; 47(3): 451-462.
Wiedemann, A Vogel, D Voss, C Nusseck, M Hoyer, J	2019	Music performance anxiety and its anxiety correlates	Conference: 18. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikmedizin (DGfMM).
Zhukov, K	2019	Current approaches for management of music performance anxiety: An introductory overview	Medical Problems of Performing Artists; 34(1):53-60.
Cheng, Y	2020	Psychological Intervention of Music Therapy on Performance Anxiety of vocal Music Students	Revista Argentina de Clínica Psicológica 2020; 29(2):1333-1341.
Clarke, LK Osborne, M Baranoff, JA	2020	Examining a Group Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Music Performance Anxiety in Student Vocalists	Frontiers in Psychology; 11:1127.
De, S Rocha, S	2020	Music Performance Anxiety: Pilot Study with Gender Endocrine Biomarkers	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo); 43(2):34-34.
Guyon, A Studer, R Hildebrandt, H Horsch, A Nater, U Gomez, P	2020	Music performance anxiety from the challenge and threat perspective: psychophysiological and performance outcomes	BMC Psychology; 8:87.
Osborne, M Munzel, B Greenaway, K	2020	Emotion Goals in Music Performance Anxiety	Frontiers in Psychology; 11:1138.

Pfeifer, E Stolterfoth, C Spahn, C Schmidt, HU Timmermann, T Wittmann, M	2020	Preventing Music Performance Anxiety (MPA): Music Students Judge Combined Depth Relaxation Music Therapy (DRMT) and Silence to be an Effective Methodology	Music & Medicine; 12(3):148-156.
Sabino, ADV Chagas, MHN Osório, FL	2020	Acute effects of oxytocin in music performance anxiety: a crossover, randomized, placebo-controlled trial	Psychopharmacology; 237(6):1757-1767.
Tang, Y Ryan, L	2020	Music Performance Anxiety: Can Expressive Writing Intervention Help?	Frontiers in Psychology; IP:doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01334.
Van Zyl, M	2020	The Effects of Virtual Reality on Music Performance Anxiety Among University-Level Music Majors	Visions of Research in Music Education; 35:1-17.

A-2 Anschreiben an Expert*innen

Betreff: ExpertInnenbefragung

Thema: Entwicklung von musiktherapeutischen Behandlungsansätzen bei Auftrittsangst von BerufsmusikerInnen

Sehr geehrte/r....

ich bin Studierende an der Universität Augsburg im Studiengang Musiktherapie. Im Rahmen meiner Masterarbeit, die von Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt betreut wird, beschäftige ich mich mit der Frage, ob Musiktherapie, also der gezielte Einsatz von Musik als psychotherapeutisches Setting, hilfreich sein kann, um eine Auftrittsangst bei MusikerInnen zu behandeln. Dabei geht es mir um die leistungsmindernde Auftrittsangst, nicht um Lampenfieber im Sinne eines ja meist leistungssteigernden Zustands.

Dieser Fragebogen richtet sich an ExpertInnen aus dem Gebiet der Musikermedizin, Musikmedizin Musiktherapie, Musikpädagogik, Musikpsychologie und Neurowissenschaft.

Bitte beantworten Sie nur die Fragen, die in Ihrem Kontext sinnvoll erscheinen, da es sich zum Teil um speziellere musiktherapeutische Fragestellungen handelt.

Damit die rechtlichen Voraussetzungen gewährleistet sind, möchte ich Sie bitten, den ausgefüllten Fragebogen als Anhang in der direkten Antwortmail, also mit untenstehender Einwilligungserklärung, zu senden.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich Zeit nehmen würden, die folgenden Fragen (siehe Anhang) zu beantworten. Ihre Einschätzungen wären ein wertvoller Beitrag für meine Masterarbeit. Falls Sie ein Telefongespräch bevorzugen, würde ich mich über einen Terminvorschlag freuen.

Wenn Sie bereit sind, mich in dieser Form zu unterstützen, bedanke ich mich sehr herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Judith Ritter

Einwilligungserklärung:

Die Angaben und Ergebnisse aus dem angehängten Fragebogen werden ausschließlich für die Erstellung meiner Masterarbeit herangezogen.

Für die gutachterliche Beurteilung der mit dieser Umfrage verbundenen Masterarbeit ist dem Erstgutachter Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt und der Zweitgutachterin Prof. Andrea Friedhofen die Herkunft des jeweiligen Fragebogenexemplars bekannt.

Bezüglich der Anonymisierung der Angaben im Fragebogen habe ich eine der folgenden drei Möglichkeiten durch Angabe der Nummer ausgewählt: (Bitte hier eintragen: 1, 2 oder 3)

1. Die Angaben im Fragebogen sind meiner Person zuordenbar. Vor der Veröffentlichung der Masterarbeit erhalte ich die abschließende Textfassung zur Genehmigung.
2. Meine Person wird als TeilnehmerIn der Expertenbefragung genannt. Die Angaben im Fragebogen können mir nicht zugeordnet werden.
3. Meine Person wird **nicht** als TeilnehmerIn der Expertenbefragung genannt. Die Angaben im Fragebogen können mir nicht zugeordnet werden.

Mit der Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens erkläre ich mich mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise einverstanden.

A-3 Fragebogen an Expert*innen

Thema: Entwicklung von musiktherapeutischen Behandlungsansätzen
bei Auftrittsangst von BerufsmusikerInnen

I. Themenfeld Ursachen

- 1) Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Ursachen von Auftrittsangst bei ausübenden MusikerInnen sehr vielfältig und unterschiedlich sind.
Was sind Ihrer Erfahrung nach die häufigsten Ursachen von Auftrittsangst?

- 2) Sehen Sie bezüglich der Ursachen von Auftrittsangst einen Unterschied zwischen freiberuflichen SolistInnen, angestellten Ensemblemitgliedern (Orchester, Chor) und solistischen Ensemblemitgliedern?
Welchen?

- 3) Haben Sie Erfahrungen mit Auftrittsangst bei Studierenden, insbesondere im Verlauf des Studiums?
Können Sie diese kurz schildern?

II. Themenfeld Intervention

- 4) Welche Behandlungswege und Interventionen nutzen Sie persönlich primär beim Thema Auftrittsangst?

- 5) Wo wäre Ihrer Meinung nach eher ein Gruppensetting und wo ein Einzelsetting indiziert?

- 6) Halten Sie neben körperlichen (z.B. Entspannung), medikamentösen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen eine tiefenpsychologische Herangehensweise für hilfreich oder sogar unentbehrlich?
Warum?

- 7) a) Sind Sie in Ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit mit Musiktherapie in Berührung gekommen?
Was halten Sie davon?

b) Meinen Sie, dass diese Therapieform für MusikerInnen geeignet ist?

- 8) Halten Sie die Verwendung musikalischer Interventionen für geeignet, um Auftrittsangst bei MusikerInnen zu behandeln?

Wenn ja, was wären Ihrer Meinung nach Vorteile und Nachteile einer

a) rezeptiven Musiktherapie?

b) aktiven Musiktherapie?

- 9) Wäre Ihrer Meinung nach die Einbeziehung des Atems und der Stimme, in Form von Summen und/oder Singen, in die Behandlung von Auftrittsangst bei MusikerInnen hilfreich?
Wofür?

III. Themenfeld Prävention

- 10) Welche präventiven Maßnahmen würden Sie für die studentische Ausbildung vorschlagen, um der Entstehung einer Auftrittsangst vorzubeugen oder diese zu mindern?
- 11) Halten Sie die Möglichkeit einer Psychoedukation als Prophylaxe für Musikstudierende für sinnvoll?
- 12) Wie denken Sie über Selbsterfahrungsangebote und Coachingangebote während des Musikstudiums zur Vorbeugung/Angstminderung bei aktuellen Prüfungs- oder Bewertungssituationen, zum Beispiel in Kooperation mit Praxen außerhalb der Hochschulen in einem geschützten Rahmen?

IV. Allgemein

- 13) Was ist Ihnen noch wichtig? Möchten Sie etwas ergänzen, was ich nicht benannt habe?

A-4 Fragebogen an Musiktherapeut*innen

Masterarbeit Musiktherapie für MusikerInnen

Seite 1

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, diesen Fragebogen auszufüllen. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zu meiner Masterarbeit.

Die Fragen richten sich an Musiktherapeut*innen, die öffentlich musikalisch auftreten.
Das Beantworten der Fragen nimmt ca. 10 Minuten in Anspruch.

Die Daten werden anonymisiert erfasst, ohne dass sich Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen lassen.

Fragen, die mit * gekennzeichnet sind, müssen vollständig beantwortet werden, bevor Sie mit der nächsten Seite fortfahren können. Bitte möglichst auch die optionalen Fragen vollständig.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen
Judith Ritter

Seite 2

I. Persönliche Angaben

1. Welches Geschlecht haben Sie? *

- weiblich
 männlich
 divers

2. Wie alt sind Sie? *

3. Welche(s) Instrumente(e) spielen Sie?

4. Welches ist Ihr Hauptinstrument / Stimmfach? *

5. Sind Sie Student/in, Auszubildende/r, Alumna / Alumnus der Musiktherapie? *

- Ich bin im Studium / in Ausbildung
 Ich habe das Studium / die Ausbildung bereits abgeschlossen

6. Wo erhalten / erhielten Sie Ihre musiktherapeutische Ausbildung? *

- Augsburg (LMZ)
 Berlin (UdK)
 Hamburg (HiMT)
 Heidelberg (FH/SRH)
 Hückeswagen (FP/VEAG)
 München (FMZ)
 Wien (mdw)
 Zürich (ZHdK)

Andere

7. Was waren Ihre Gründe, ein Musiktherapiestudium aufzunehmen / eine Musiktherapieausbildung zu beginnen?

8. Welches ist Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit? • i

- Musiker/In
- Musiktherapeut/In
- Weitere therapeutische Tätigkeiten

Seite 3

II. Situation vor der Musiktherapieausbildung

9. Vor meiner Musiktherapieausbildung konnte ich vor / während musikalischen Auftritten **körperliche Reaktionen** wie zum Beispiel: • i

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Herzklopfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelverspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motorischer Tremor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flacher / schneller Atem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übelkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hamdrang oder Durchfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übermäßiges Schwitzen oder Frieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trockener Mund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müdigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwindel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erschöpfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige körperliche Reaktionen 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Vor meiner Musiktherapieausbildung konnte ich vor / während musikalischen Auftritten **kognitive Reaktionen** wie zum Beispiel: • i

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedächtniseinschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blackout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negative Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misserfolgs Erwartungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedankenkreisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstzweifel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ständiges Denken an den Auftritt schon Tage vorher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konkurrenzdenken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige kognitive Reaktionen 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Vor meiner Musiktherapieausbildung konnte ich vor / während musikalischen Auftritten
emotionale Reaktionen wie zum Beispiel: ***

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher	trifft zu
Innere Aufregung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gereiztheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beklemmungsgefühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilflosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unlust aufzutreten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige emotionale Reaktionen <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Vor meiner Musiktherapieausbildung konnte ich vor / während musikalischen Auftritten
Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel: ***

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Vergleichen mit KollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialer Rückzug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Euphorische Beziehungssuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwanghaftes Essen oder zu wenig Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyperaktivität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressives Verhalten gegenüber der Umwelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeiden von Auftrittssituationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankmeldungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Verhaltensreaktionen <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Die Symptome versuchte ich zu lindern mit: *

	niemals	selten	oft
Verdrängen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exzessivem Üben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entspannungstechniken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autosuggestion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imaginationstraining	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coaching	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitivem Training	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstigem <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 4

III. Situation während der musiktherapeutischen Ausbildung oder Praxis

14. Während der Ausbildung oder durch die musiktherapeutische Praxis veränderte sich meiner Meinung nach mein Erleben von Auftrittssituationen *

- Ja
- Nein
- Vielleicht

15. Dies führe ich zurück auf: * ⓘ

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Thematisierung in theoretischen Veranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Literaturstudium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Somatische/Medizinische Seminare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychosomatische Seminare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapeutische Seminare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einzellehrtherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppenselbsterfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thematisieren in praktischen Übungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstreflexion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Austausch mit Kommiliton*innen oder Kolleg*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktikum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsames Musizieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Improvisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musizieren als therapeutische Tätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufbau einer beruflichen Alternative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 5


IV. Gegenwärtige Situation

16. Mein Musizieren veränderte sich in den letzten Monaten / Jahren in der: *

Pro Frage bitte nur **eine Wertung (1-5)** und **zusätzlich** gegebenenfalls die letzte Spalte **Ja** auswählen.

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu	Dies führe ich auf Erfahrungen in der Musiktherapie zurück
	1	2	3	4	5	Ja
Freiheit in der eigenen musikalischen Interpretation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klangvorstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freude beim Musizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resonanz mit dem Publikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebendigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikalischen Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdruckstiefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung bei der Musikrezeption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstwertschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtigkeit der Bewertung von Außen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfektionsfokussierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgrenzung von äußeren Stressoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstkritik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seite 6

17. **Gegenwärtig** habe ich vor / während musikalischen Auftritten **körperliche Reaktionen** wie zum Beispiel: * 

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Herzklopfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelverspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motorischer Tremor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flacher / schneller Atem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übelkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hamdrang oder Durchfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übermäßiges Schwitzen oder Frieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trockener Mund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müdigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwindel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erschöpfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige körperliche Reaktionen <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten
kognitive Reaktionen wie zum Beispiel:** • 1

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedächtniseinschränkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blackout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negative Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misserfolgswartungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedankenkreisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstzweifel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ständiges Denken an den Auftritt schon Tage vorher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konkurrenzdenken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige kognitive Reaktionen <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten
emotionale Reaktionen wie zum Beispiel:** • 1

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher	trifft zu
Innere Aufregung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gereiztheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beklemmungsgefühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilflosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unlust aufzutreten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige emotionale Reaktionen <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten
Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel:** • 1

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft zu
Vergleichen mit KollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialer Rückzug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Euphorische Beziehungssuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwanghaftes Essen oder zu wenig Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyperaktivität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressives Verhalten gegenüber der Umwelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeiden von Auftrittssituationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankmeldungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Verhaltensreaktionen <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Die Symptome versuche ich zu lindern mit: *

	niemals	selten	oft
Verdrängen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exzessivem Üben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entspannungstechniken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autosuggestion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imaginationstraining	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coaching	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitivem Training	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstigem <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 7

22. Welche musiktherapeutischen Interventionen könnten Ihrer Meinung und Erfahrung nach bei Auftrittsängsten hilfreich sein? *

- Freie Improvisation
- Ressourcenorientierte Ansätze in der Musiktherapie
- Tiefenpsychologische Ansätze in der Musiktherapie
- Systemische Ansätze in der Musiktherapie
- Körperliche Ansätze in der Musiktherapie
- Verhaltenstherapeutische Ansätze in der Musiktherapie
- Hypnotherapeutische Ansätze in der Musiktherapie
- Themenzentrierte Ansätze in der Musiktherapie
- Imaginative Psychotherapie in der Musiktherapie (GIM)
- Traumazentrierte Musiktherapie
- Aktive Musiktherapie
- Rezeptive Musiktherapie zur Entspannung
- Musiktrance
- Einsatz von monochromen Instrumenten oder Obertoninstrumenten wie z.B. Monochord, Klangschalen, Didgeridoo etc.
- Einsatz von traditionellen Instrumenten
- Musiktherapeutische Gruppentherapie
- Musiktherapeutische Einzeltherapie
- Sonstige
-

23. Wie bewerten Sie insgesamt den Einfluss Ihrer musiktherapeutischen Ausbildung / Tätigkeit auf Ihre Auftrittssituationen?

Seite 8

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie Erfahrungen mit musiktherapeutischen Interventionen bei Auftrittsangst haben und bereit sind, diese mit mir zu teilen, würde ich mich über eine Kontaktaufnahme unter judith.ritter@t-online.de sehr freuen.

Sie können die Bearbeitung des Fragebogens mit Klick auf "Fertig" abschließen. Die Daten werden dann an umfrageonline.de übermittelt. Die folgende Standardseite von umfrageonline.de können Sie ignorieren.

» Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online

A-5 Auswertung der Umfrage an Musiktherapeut*innen

Masterarbeit Musiktherapie für MusikerInnen

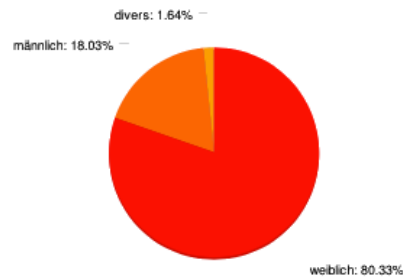
1. 1. Welches Geschlecht haben Sie? *

Anzahl Teilnehmer: 61

49 (80.3%): weiblich

11 (18.0%): männlich

1 (1.6%): divers



2. 2. Wie alt sind Sie? *

Anzahl Teilnehmer: 61

- 29	- 36	- 54	- 28	- 43	- 29	- 40	- 43	- 54
- 30	- 58	- 44	- 49	- 30	- 52	- 32	- 53	- 30
- 33	- 48	- 33	- 47	- 34	- 54	- 53	- 53	- 34
- 30	- 58	- 31	- 50	- 58	- 35	- 57	- 40	- 57
- 37	- 27	- 32	- 59	- 30	- 41	- 40	- 44	- 53
- 34	- 47	- 43	- 34	- 56	- 33	- 54	- 31	
- 54	- 34	- 39	- 36	- 62	- 56	- 51	- 51	

3. 3. Welche(s) Instrumente(e) spielen Sie?

Anzahl Teilnehmer: 60

- Saxophon, Geige, Gitarre, Schlagzeug, Handorgel, Klavier
- Querflöte, Harfe, Gitarre
- Geige, Klavier, Gitarre, Blockflöte
- Cello, Gesang
- Geige, Klavier, Gesang
- Violine, Klavier
- Blockflöte, Akkordeon, Gitarre, Klavier, Oboe
- Klavier
- Klarinette
- Violoncello, Klavier, Didjeridoo, Flöten, Djembe
- Oboe
- Klavier, Gesang
- Geige, Gesang
- Viola, Violine, Klavier, Gitarre, Gesang, etc.
- Trompete, Klavier, Gitarre, Percussion

- Blockflöte, Querflöte, Klavier ua
- Gesang, Gitarre, Klavier, Percussion
- Bratsche, Klavier
- Gitarre, Gesang, Klavier
- Violine; Klavier
- Flöten, Gesang, Gitarre, Klavier, Trommeln, Harfe
- Gitarre
- Blockflöte, Violoncello, Gitarre
- Auftritt: Violine Therapie: Gitarre, Klavier, Körpertambura
- Geige, Klavier, Ukulele
- Klavier, Orgel, Cembalo
- Saxophone, Flöte, Klavier, Gitarre, Trommeln, Percussion, Gesang
- Klavier, Gitarre
- Sschlagzeug, Percussion, Gitarre, Klavier
- Gesang, Klavier
- Gesang, Geige, Gitarre
- Klavier, Gesang, Percussion
- Querflöte, Ukulele
- Cello, Singen
- Querflöte, Klavier, Gitarre
- Saxophon, Klavier, Percussion
- Klavier , Gitarre, Schlagwerk
- Viola, Violine, Blockflöten, Mezzosopran
- Waldhorn, Alphorn
- trompete, gesang, klavier, gitarre
- Bassklarinette, Klarinette, E-Gitarre, E-Bass, Klavier, diverse andere Instrumente in der Improvisation
- Querflöte, Piccolo, Klavier, alle MT-Instrumente
- Gesang, Klavier
- Schlagwerk/Perkussion, Klavier, Gitarre..
- Blockflöte, Querflöte, Akkordeon, Klavier, Orgel, Gitarre, Leier, Therapieinstrumente
- Klavier Orgel Flöte Gitarre
- Klavier, Geige
- Klavier
- Gesang, Querflöte, Gitarre
- Klavier, Gesang
- Gitarre, Querflöte, Klavier, Blockflöten
- Gesang, Trompete, Klavier
- Oboe, Klavier
- Klavier Gesang Gitarre Akkordeon (neben dem typischen MT Instrumenten Material)
- Akkordeon, Gitarre, Flöte, Melodica, Percussion, Stimme
- Stimme, Percussion, Klavier, Gitarre
- Klarinette, Saxophon, Klavier, Gitarre
- Klavier, Klarinette, Saxophon, Orgel, Gitarre
- Gitarre, Klavier, Akkordeon, Ukulele
- Klavier, Kirchenorgel, Blockflöte, Gesang u.a.

4. 4. Welches ist Ihr Hauptinstrument / Stimmfach? *

Anzahl Teilnehmer: 61

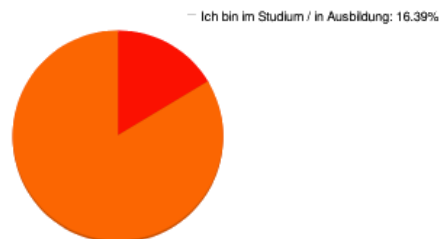
- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| - Gitarre | - Gitarre | - Trompete |
| - Querflöte | - Blockflöte | - Klarinette |
| - Geige | - Violine | - Querflöte |
| - Gesang | - Geige | - Gesang, Mezzosopran |
| - Gesang | - Klavier | - Schlagwerk |
| - Violine | - Tenor Saxophon | - Querflöte |
| - Oboe | - Klavier | - Gesang |
| - Klavier | - Schlagzeug | - Klavier |
| - Klarinette | - Gesang | - Geige |
| - Violoncello | - Geige / Mezzosopran bzw. Pop | - Klavier |
| - Oboe | - Klavier | - Gesang: Alt / Querflöte |
| - Klavier | - Querflöte | - Klavier |
| - Gesang (Mezzosopran) | - Cello | - Querflöte |
| - Viola | - Querflöte | - Mezzosopran |
| - Trompete | - Saxophon | - Oboe |
| - Blockflöte (Konzertexamen) | - Klavier | - Sopran |
| - Gesang (Mezzosopran)/ Gitarre | - Viola | - Alt |
| - Bratsche | - Waldhorn | - Stimme |
| - Gitarre | - Violine | - Flöten Gesang Gitarre |
| - Klarinette | - Klavier | - Gesang |
| - Klavier | | |

5. 5. Sind Sie Student/in, Auszubildende/r, Alumna / Alumnus der Musiktherapie? *

Anzahl Teilnehmer: 61

10 (16.4%): Ich bin im Studium / in Ausbildung

51 (83.6%): Ich habe das Studium / die Ausbildung bereits abgeschlossen



Ich habe das Studium / die Ausbildung bereits abge...: 83.61%

6. 6. Wo erhalten / erhielten Sie Ihre musiktherapeutische Ausbildung? *

Anzahl Teilnehmer: 61

15 (24.6%): Augsburg (LMZ)

7 (11.5%): Berlin (UdK)

9 (14.8%): Hamburg (HfMT)

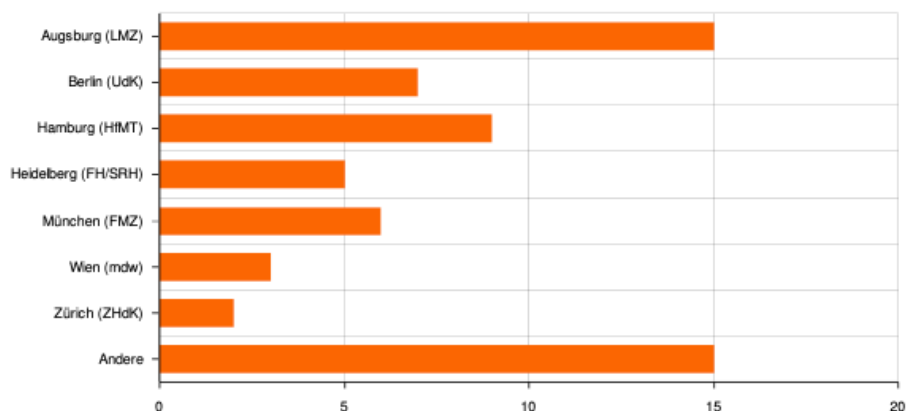
5 (8.2%): Heidelberg
(FH/SRH)- (0.0%): Hückeswagen
(FPI/EAG)

6 (9.8%): München (FMZ)

3 (4.9%): Wien (mdw)

2 (3.3%): Zürich (ZHdK)

15 (24.6%): Andere

Antwort(en) aus dem
Zusatzfeld:

- Heidelberg
- Krems
- München (FMZ)
- Institut für Musiktherapie
Berlin
- Musikhochschule
Niederlande Vollzeit
Grundstudium
- Münster
- FH Frankfurt/Main (wird
dort jetzt nicht mehr
angeboten)
- ArtEZ Conservatorium
Enschede (Niederlande)
- BSMT
- Institut für Musiktherapie
und Instrumentalpädagogik
- Münster WWU
- Münster MA
- Berlin, Institut für
Musiktherapie
- IBW-Institut Lörrach
- Universität Herdecke

7. 7. Was waren Ihre Gründe, ein Musiktherapiestudium aufzunehmen / eine Musiktherapieausbildung zu beginnen?

Anzahl Teilnehmer: 55

- Interesse an therapeutischem Beruf und eigener positiver Zugang zur Musik.
- Einige Schicksalsschläge im Prozess des Erwachsenwerdens und dadurch eine intensive Auseinandersetzung mit mir selbst - dieser Weg zu mir führte mich auch zur Musiktherapie.
- Musiktherapie als spannendes Feld, in dem mit der Wirkung der Musik im besten Fall dem Gegenüber geholfen werden kann.
Suche nach "Mehr"
- Die Arbeit im sozialen Bereich erwies sich als Tätigkeit, von der ich mir vorstellen konnte, sie ein Leben lang auszuführen. In der Schulzeit hatte ich mich bereits auf ein Instrumentalstudium vorbereitet, erkannte jedoch, dass das reine Musizieren nicht passend für mich war. Musizieren machte mir selbst dann Spaß, wenn ich in einer Gruppe / im Duo war und wenn es emotional bedeutsam auf mich und andere wirkte.

Berufung

- Hintergrundwissen über die eigene Tätigkeit zu eignen, Zusammenhänge verstehen: Pädagogik, Musik und Entwicklungs- und Tiefenpsychologie.
- In einer Phase der Berufsunfähigkeit die Suche nach einem zweiten Standbein
- Um zusätzlich etwas Neues zu beginnen.
- ein Herzenswunsch
- Mehr darüber zu wissen, wie man Musik auch zum Heilen einsetzen kann
- ich habe in meiner Jugend für mich selbst bemerkt, welche positiven Auswirkungen das Musizieren auf die eigene Befindlichkeit haben kann und wollte dies weitergeben.
- Die Überzeugung, dass Musik berührt, große psychische Wirkung hat und Dinge verändern kann.
- mein erster Berufswunsch war Musiktherapeutin zu werden, besonderes Anliegen war Kindern zu helfen in schwierigen Lebenslagen, mit dem Medium Musik "heilen", fördern und lindern
- Freude an der Arbeit mit Menschen und an der Arbeit in der Musik
- Beruflicher Veränderungswunsch
- Neugier und Interesse an und Mitgefühl für Menschen, Beziehung i.A. (Gestaltung, Dynamik, Störungen), die menschliche Psyche i.A.,
Interesse an Musik als therapeutisches Medium, neben Musik als Kunst- oder pädagogisches Medium.
Wirkung von Musik auf Menschen, Beziehungen, psychisch, physisch, neuronal u.a.; psychodynamische Entwicklungstheorien und die Bedeutung von Musik für den Menschen und die Entwicklung, sowie entsprechend das Potential von Musik zwischen psychotherapeutischen Musiktherapieverfahren, sowie Musik als soziokulturelles Phänomen zur zum Ausdruck von Emotionen und Spiritualität und zur Gemeinschaftsbildung;
Aus eigener künstlerischer Arbeit eine Leidenschaft und Neugier für Improvisation
Die Fähigkeit und das Interesse mit Menschen in Kontakt zu kommen und verbal oder nonverbal einen Zugang zu finden und die Fähigkeit und Lust Potentiale in Menschen zu sehen und zu unterstützen sowie das Gefühl mit Musik einen möglichen mir naheliegenden Weg therapeutisch zu arbeiten zu explorieren
Ich kannte das Institut aus meinem Zusatzstudium im Rahmen des BA Schulmusik mit Sonderpädagogik und war sehr inspiriert von den Inhalten, der Art zu Denken aber auch der Atmosphäre und Kommunikation im Institut in Hamburg, sowie einzelnen äußerst inspirierenden Dozenten.
Die Vorstellung Musiktherapie interessiert mich und könnte mir beruflich liegen und es ließe sich beruflich vermutlich gut mit meinen künstlerischen Arbeiten verbinden.
Ich fühle mich als Musikerin und als Musiktherapeutin, da es mir noch mehr liegt mich in Menschen, Beziehungsdynamiken u.a. einzudenken- und zu fühlen als Bildungsvermittlerin oder reine Musikerin zu sein um eigenen Ausdruckswillen und mein Bedürfnis nach Generativität und meine soziale Ader miteinander zu verbinden.

Das wäre meine spontane Antwort zu später Stunde ohne zu viel darüber nachzudenken. ;-)

- Vielfältig; die gemeinsame, ausgangsoffene, annehmende Art, Menschen zu helfen und dies auf Grundlage psychoadynamischer, entwicklungspsychologischer, phänomenologischer, medizinischer, ...Perspektiven. Die eigenen, sehr persönlichen und in Gruppen erfahrenen Verbindungen zur Musik brachten mich im Verlauf meines Lebens und später im Bachelorstudiums (Lehramt) gekoppelt mit dem Zusatzstudium Musiktherapie an der HfMT Hamburg zu Masterstudium Musiktherapie
- Ich habe ein Künstlerisches Studium Violine an der HMT Rostock abgebrochen, weil ich unter starker Vorspielangst gelitten habe.
- Beim Sonderpädagogikstudium (v.a. im Bereich emotional-soziale Entwicklung) stellte ich fest, dass meine Herangehensweise und mein Denken eher therapeutisch als pädagogisch geprägt sind und ich mich mit der therapeutischen Arbeit besser identifizieren kann als mit der pädagogischen.
- - Musik als zentraler Bestandteil meiner Biografie
- Wunsch mit anderen Menschen Musik zu teilen und zielgerichtet einzusetzen

tatsächlich habe ich auch nur das nach meinem Abitur angefangen, manchmal denke ich, dass dies für meine berufliche Identität zentral steht

- Erfahrungen mit der Wirkung von Musik u.a. in Krisen als Solistin, Konzertmeisterin, Lehrerin, Bandleaderin, Projektleiterin und Mutter
- Ich hatte vielfältig erlebt, wie wohltuend Musik sein kann und dass es mir viel Freude macht, Stimmungen in improvisierte Musik zu übersetzen. Deshalb bewarb ich mich in Münster um einen Studienplatz, weil ich mehr wissen und können wollte.
- - Aussicht auf regelmäßigen Broterwerb haben
- Menschen helfen mit Musik
- mich selbst besser verstehen

- Musik anders erfahren
- großes Interesse an psychotherapeutischer Tätigkeit generell
- sehr positive Erfahrungen mit eigener Psychotherapie
- Beim Vorpraktikum
- Musik aus einem sehr anderen Blickwinkel zu begreifen; Musik mehr zu meinem beruflichen Mittelpunkt machen
- Mein Bedürfnis war es in therapeutischer Weise mit Musik tätig zu sein, da mich psychiatrische Erkrankungen sehr interessierten mir es aber auch ein Bedürfnis war einen Beruf auszuüben der Musik integriert.
- Ich habe im Bachelor Gesang studiert und mir war bereits dann bewusst, dass ich nicht ausschließlich als Bühnenmusikerin arbeiten wollte, da ich mit meiner musikalischen Tätigkeit auch mehr als Unterhaltung erzielen wollte. Über Umwege bin ich bei dem Musiktherapiestudium der UdK Berlin gelandet und habe diese zwölf Jahre nach meinem Bachelor abgeschlossen.
- Die Kombination von Musik und Psychologie erscheint mir weiterhin in der MT ideal.
- Vermehrtes Interesse am Fokus auf die Beziehung beim musizieren versus Fokus auf die Musik/das Instrument.
- Neuorientierung während Musikstudium
- Unzufriedenheit mit dem professionellen Musikertum
- Ursprünglich das Bedürfnis, Musik zu studieren - durch die Angst, mir dadurch die Liebe und Wirkung zur/durch selbstgepielte Musik zu zerstören (durch permanenten Druck und viel "müssen"), Aufnahme des Psychologiestudiums, um mich später der Musiktherapie zu widmen (Musik begleitet mich seit frühesten Kindheitsjahren und stellte immer eine wichtige Komponente für meine Emotionsregulierung und Selbsterfahrung dar)
- Ich wollte erfahren und wissen, wie Musik bei Menschen wirkt.
- Als Psychotherapeutin und Musikerin wollte ich die Musiktherapie miteinbeziehen in die psychotherapeutische Arbeit
- Ich wollte mit Menschen mit Demenz mit Musik arbeiten
- Freude am Musizieren;
- Die Bedeutung die Musik hat im Bezug auf: Das Lernen, die Kognition, die Aktivierung, die Emotion u.a.
- Totale Überzeugung der Wirkkraft der Musik in menschlichen Beziehungen
- Interesse für Zusammenführung von Psychologie, Pädagogik und Musik
- Jahrelanges Interesse an Psychologie,
"Andere Seite" der Musik entdecken
Menschen auf diese Weise helfen können
Unsichere berufliche Situation als Musikerin- "2.Standbein"
- Vertiefung der musikalischen Kommunikation
Verknüpfung von Musik und Psychologie, Therapie, Coaching...
- Den Abschluss für das zu bekommen, womit ich mich schon seit 20 Jahren beschäftige.
Auch in Fachkreisen ernst genommen zu werden.
- Konfrontation mit auftauchenden Problematiken von Seiten mancher Patienten
- Wunsch nach beruflicher Umorientierung in Richtung Therapie
- Es war lange mein Wunsch, weil ich als angehende Querflöten-Lehrerin (Studium abgebrochen) erfahren habe, dass dieser enorme Perfektionismus und Druck, nicht dem entspricht, was ich unter der Wirksamkeit von Musik verstehe. Musik hat so viele Ressourcen: angefangen von sozialen Komponenten über sprachliche Förderung bis hin zur Verbesserung der Wahrnehmungsorganisation und Kognition. Alleine singen verbessert die Atmung, senkt den RR und Puls. Zudem berührt mich dieses Medium immer wieder sehr. Ein weiterer Grund ist die dankbare Tatsache, dass auch rezeptiv gearbeitet werden kann, d.h. hier können Menschen begleitet werden, deren Handlungsfähigkeit und / oder Kommunikationsfähigkeit massiv eingeschränkt ist.
- Parallelen Musikausübung und therapeutische Tätigkeit; Übergangsphase vom Beruf "Musikerin" zur "Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)"
- Ich möchte Musik, als mein beständiger "Wegbegleiter", beruflich einsetzen und dabei die vielseitige, heilende Wirkung gezielt und fundiert anwenden.
Musik, Menschsein, Gesundheit, Krankheit - all diese Themen faszinieren mich und möchte ich durch mein Studium vertiefen und dadurch immer besser verstehen.
Der Weg zur Therapeutin erfordert eine Auseinandersetzung mit mir - und therapiert mich - um dann andere Menschen zu therapieren.
Musik fehlt in Kliniken - wo kann ich diese einsetzen?
- Nach dem alten Zitat "Musik beginnt dort wo Sprache aufhört" bin ich überzeugt davon mit dieser Ausbildung, Menschen mit seelischen Leiden und Psychischen Störungen helfen zu können, begleiten zu können und somit ihre Lebensqualität zu verbessern.
- Grundberuf Orchestermusiker, keine Festanstellung bekommen, daher Neuorientierung zur Musiktherapie.
- Der Wunsch die Wirkung von Musik als Therapiemethode kennenzulernen, mit Selbsterfahrung und Wissenschaft

ausgebildet zu werden.

Leidenschaft zur Musik, Psychologie und zu Menschen.

- Ich habe schon immer Musik gemacht und als Jugendliche ehrenamtlich mit geistig behinderten Menschen gearbeitet. Da schien mir die Mischung schlüssig.

- Die Neugierde was mit Musik alles bewirkt werden kann, dabei der Augenmerk wie Musik positiv auf die Menschen wirken kann.

- Neurologische Zusammenhänge zwischen Musik rhythmus und Sprache in der eigenen Familie

- Durch die Musik bin ich selbst, einfallsreicher, neugieriger und mutiger geworden. Mich begeisterte der Gedanken, sich mit musiktherapeutischen Techniken weiterzuentwickeln, die eigenen Ängste zu überwinden und ein glücklicheres Leben zu führen.

- Musikunterricht geben war mir zu wenig, der Mensch war so viel wichtiger, die Psyche.

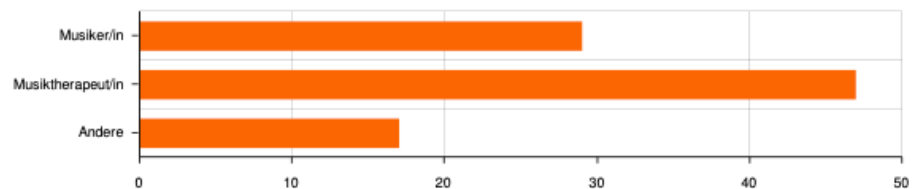
8. 8. Welches ist Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit? *

Anzahl Teilnehmer: 61

29 (47.5%): Musiker/in

47 (77.0%):
Musiktherapeut/in

17 (27.9%): Andere

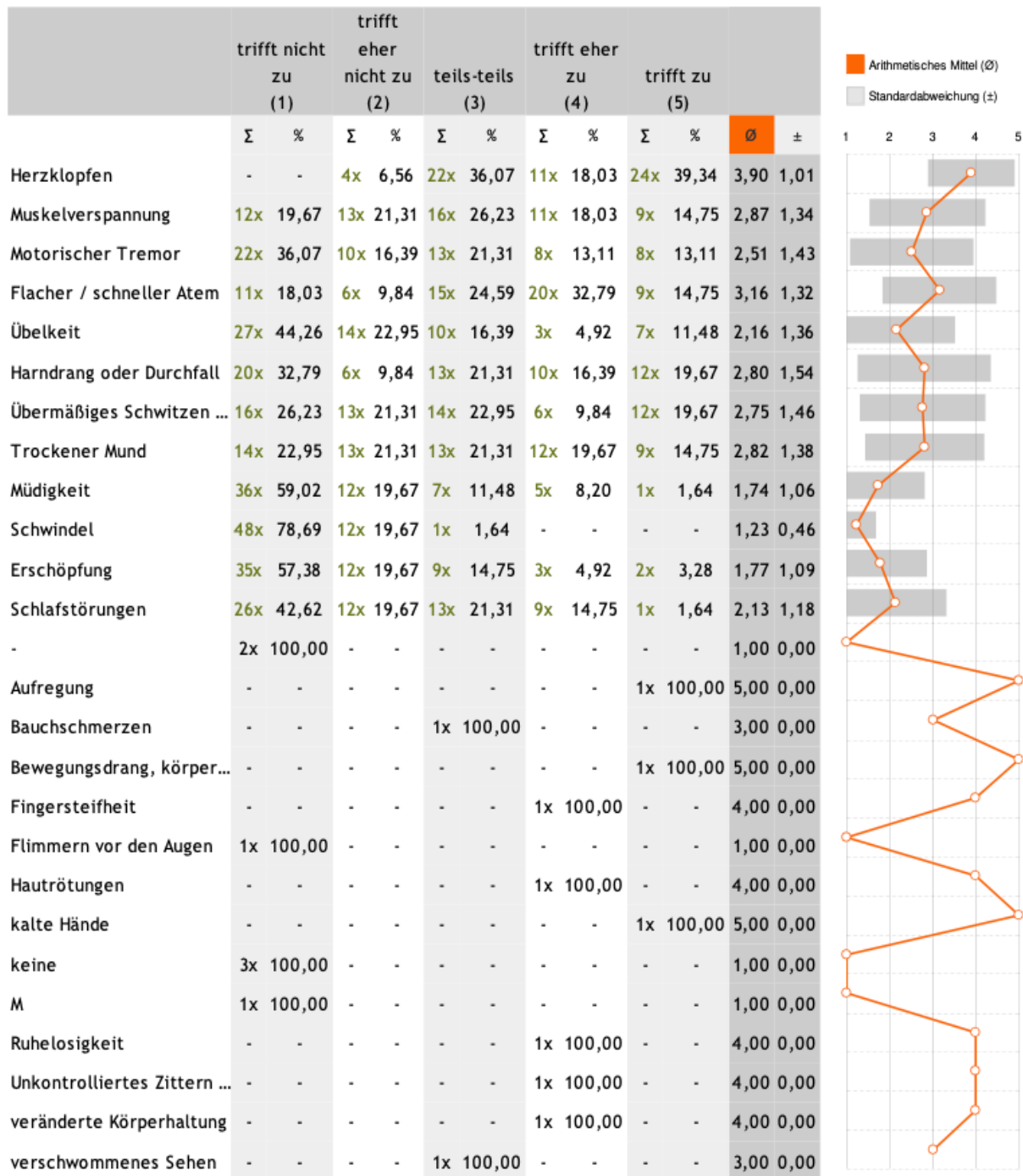


Antwort(en) aus dem
Zusatzfeld:

- Pädagogin
- Musiklehrerin
- Psychotherapie
- Chorleitung (geht gerade nicht), Gesangsschüler
- Musiklehrerin an einer Stadtteilschule mit Inklusion
- Musiklehrerin an einer Schule für emotionale und soziale Förderung
- Musiklehrerin an einem Förderzentrum, Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
- Lehrmusiktherapie
- B.Sc. Psychologie
- musiktherapeutischer Instrumentalunterricht
- Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Psychologin
- Sozialarbeiterin
- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Und Heilpädagogische Unterrichtskraft
- Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), niedergelassen
- Trauerpädagogin für Kinder und Jugendliche auf einer Palliativstation
- Gesangspädagogin, Dozentin, Kursleiter für Autogenes Training und Entspannung

9. 9. Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten körperliche Reaktionen wie zum Beispiel: *

Anzahl Teilnehmer: 61



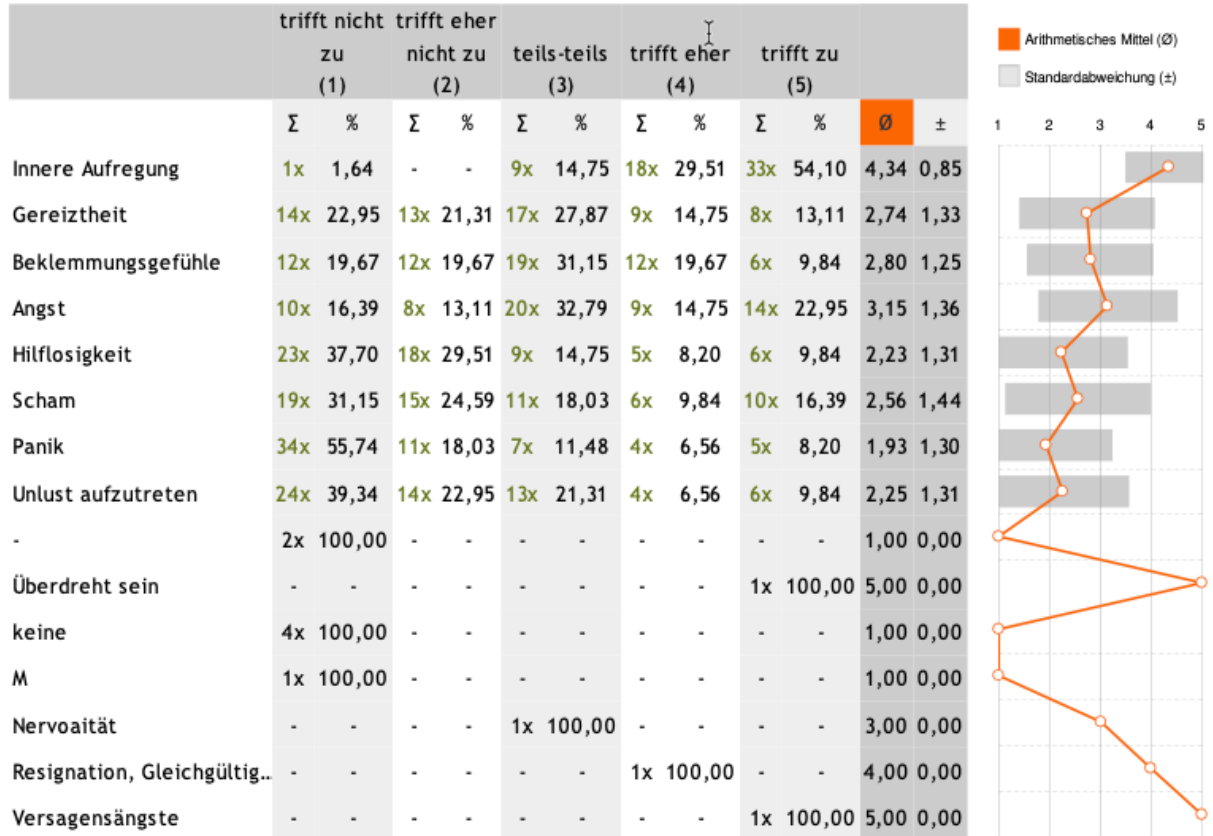
10. 10. Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten kognitive Reaktionen wie zum Beispiel: *

Anzahl Teilnehmer: 61



11. 11. Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten emotionale Reaktionen wie zum Beispiel: *

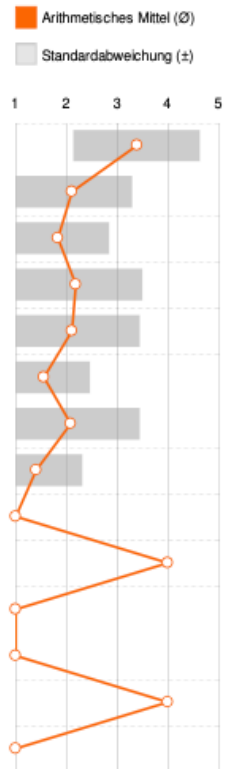
Anzahl Teilnehmer: 61



12. 12. Vor meiner Musiktherapieausbildung kannte ich vor / während musikalischen Auftritten Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel: *

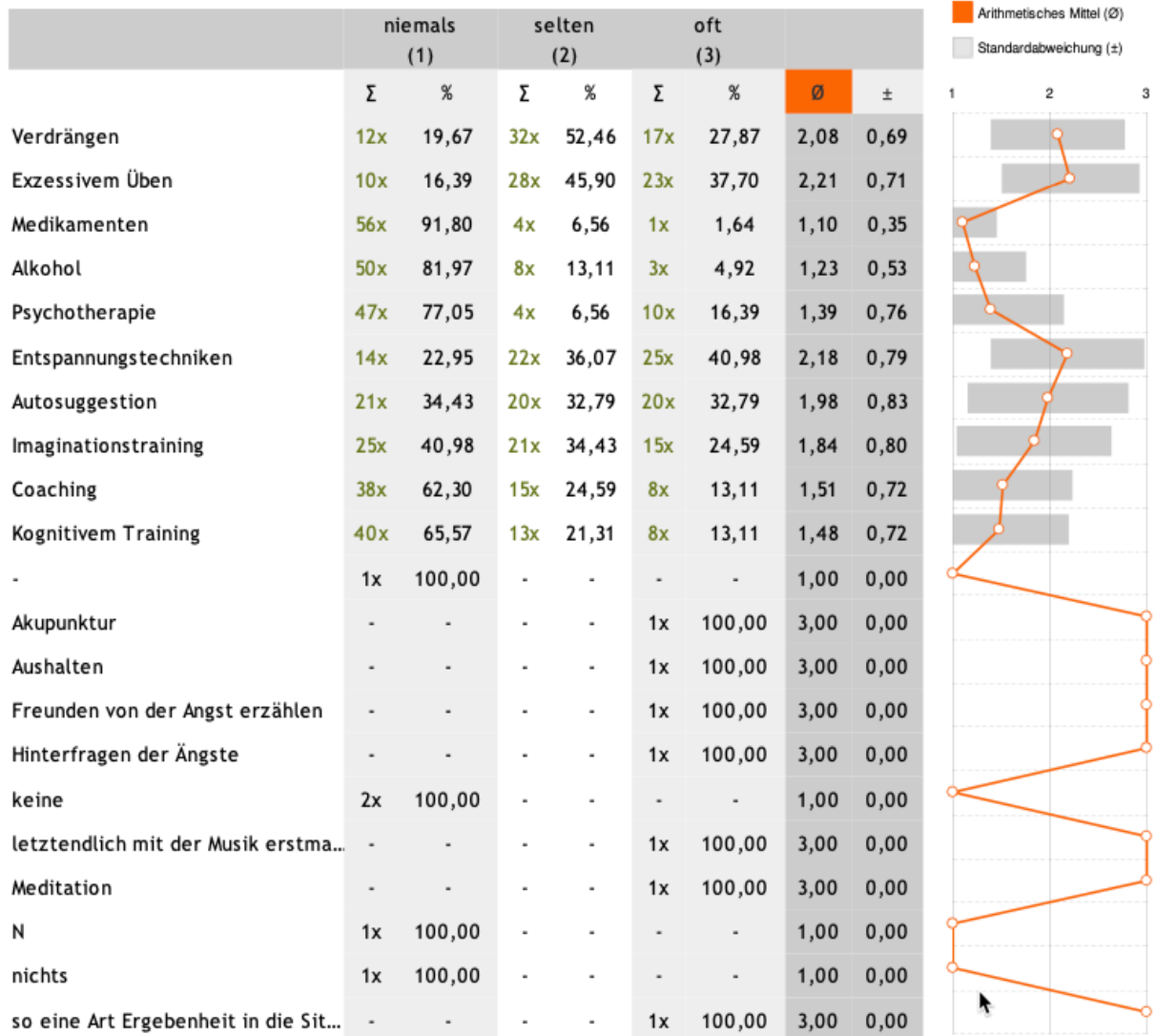
Anzahl Teilnehmer: 61

	trifft nicht zu (1)		trifft eher nicht zu (2)		teils-teils (3)		trifft eher zu (4)		trifft zu (5)		Ø	±	1	2	3	4	5	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%								
Vergleichen mit KollegInnen...	7x	11,48	6x	9,84	18x	29,51	17x	27,87	13x	21,31	3,38	1,25						
Sozialer Rückzug	23x	37,70	22x	36,07	6x	9,84	7x	11,48	3x	4,92	2,10	1,18						
Euphorische Beziehungs...	31x	50,82	16x	26,23	8x	13,11	6x	9,84	-	-	1,82	1,01						
Zwanghaftes Essen oder ...	27x	44,26	12x	19,67	10x	16,39	8x	13,11	4x	6,56	2,18	1,31						
Hyperaktivität	29x	47,54	12x	19,67	8x	13,11	8x	13,11	4x	6,56	2,11	1,32						
Aggressives Verhalten ge...	41x	67,21	9x	14,75	8x	13,11	3x	4,92	-	-	1,56	0,90						
Vermeiden von Auftrittss...	32x	52,46	8x	13,11	9x	14,75	8x	13,11	4x	6,56	2,08	1,35						
Krankmeldungen	49x	80,33	5x	8,20	3x	4,92	3x	4,92	1x	1,64	1,39	0,92						
-	2x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
Fabulieren/ Angeben	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	-	-	4,00	0,00						
keine	3x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
N	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
Spaziergehen	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	-	-	4,00	0,00						
Unterricht nehmen	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						



13. 13. Die Symptome versuchte ich zu lindern mit: *

Anzahl Teilnehmer: 61



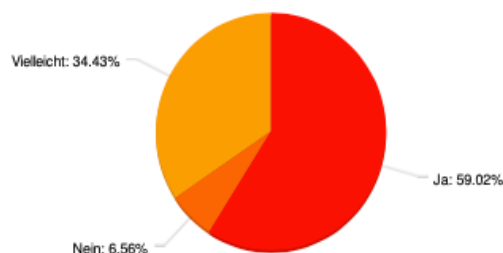
14. 14. Während der Ausbildung oder durch die musiktherapeutische Praxis veränderte sich meiner Meinung nach mein Erleben von Auftrittssituationen *

Anzahl Teilnehmer: 61

36 (59.0%): Ja

4 (6.6%): Nein

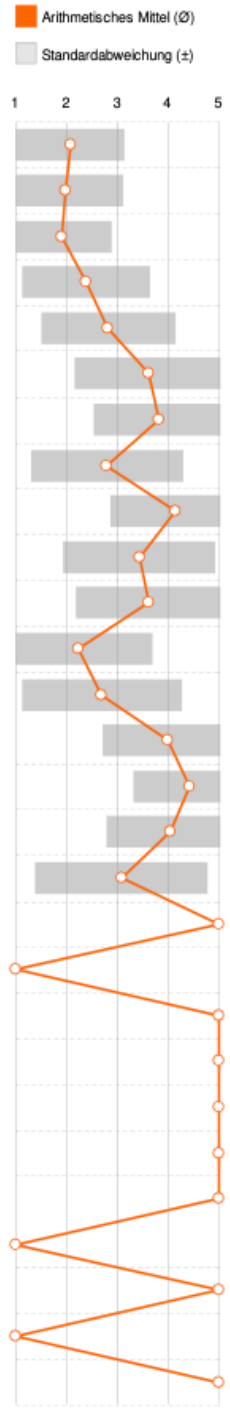
21 (34.4%): Vielleicht



15. 15. Dies führe ich zurück auf: *

Anzahl Teilnehmer: 61

	trifft nicht zu		trifft eher nicht zu		teils-teils		trifft eher zu		trifft zu		Ø	±	1	2	3	4	5	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%								
Thematisierung in theor...	24x	39,34	17x	27,87	13x	21,31	6x	9,84	1x	1,64	2,07	1,08						
Literaturstudium	29x	47,54	15x	24,59	9x	14,75	6x	9,84	2x	3,28	1,97	1,15						
Somatische/Medizinische..	26x	42,62	21x	34,43	8x	13,11	6x	9,84	-	-	1,90	0,98						
Psychosomatische Semin...	20x	32,79	16x	26,23	9x	14,75	14x	22,95	2x	3,28	2,38	1,25						
Psychotherapeutische Se..	16x	26,23	6x	9,84	17x	27,87	17x	27,87	5x	8,20	2,82	1,32						
Einzellehrtherapie	10x	16,39	4x	6,56	9x	14,75	15x	24,59	23x	37,70	3,61	1,46						
Gruppenselbsterfahrung	6x	9,84	3x	4,92	11x	18,03	17x	27,87	24x	39,34	3,82	1,28						
Thematisieren in praktis...	18x	29,51	10x	16,39	11x	18,03	11x	18,03	11x	18,03	2,79	1,50						
Selbstreflexion I	6x	9,84	1x	1,64	6x	9,84	13x	21,31	35x	57,38	4,15	1,28						
Supervision	11x	18,03	5x	8,20	13x	21,31	11x	18,03	21x	34,43	3,43	1,49						
Austausch mit Kommilito...	10x	16,39	2x	3,28	12x	19,67	15x	24,59	22x	36,07	3,61	1,43						
Hospitation	30x	49,18	9x	14,75	7x	11,48	8x	13,11	7x	11,48	2,23	1,47						
Praktikum	22x	36,07	7x	11,48	13x	21,31	6x	9,84	13x	21,31	2,69	1,57						
Gemeinsames Musizieren	7x	11,48	1x	1,64	6x	9,84	18x	29,51	29x	47,54	4,00	1,30						
Improvisation	3x	4,92	1x	1,64	7x	11,48	7x	11,48	43x	70,49	4,41	1,09						
Musizieren als therapeut...	5x	8,20	2x	3,28	10x	16,39	12x	19,67	32x	52,46	4,05	1,26						
Aufbau einer beruflichen...	21x	34,43	2x	3,28	8x	13,11	11x	18,03	19x	31,15	3,08	1,70						
"leistungsfreier" Raum	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
-	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
Entdecken eines Musikve...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
Exposition	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
Improvisationen ohne Le...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
Improvisieren beim Üben	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
In einer zusätzlichen Aus...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
leer	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
Musizieren mit wohlwolle...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						
N	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00						
Neubewertung der eigen...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00						



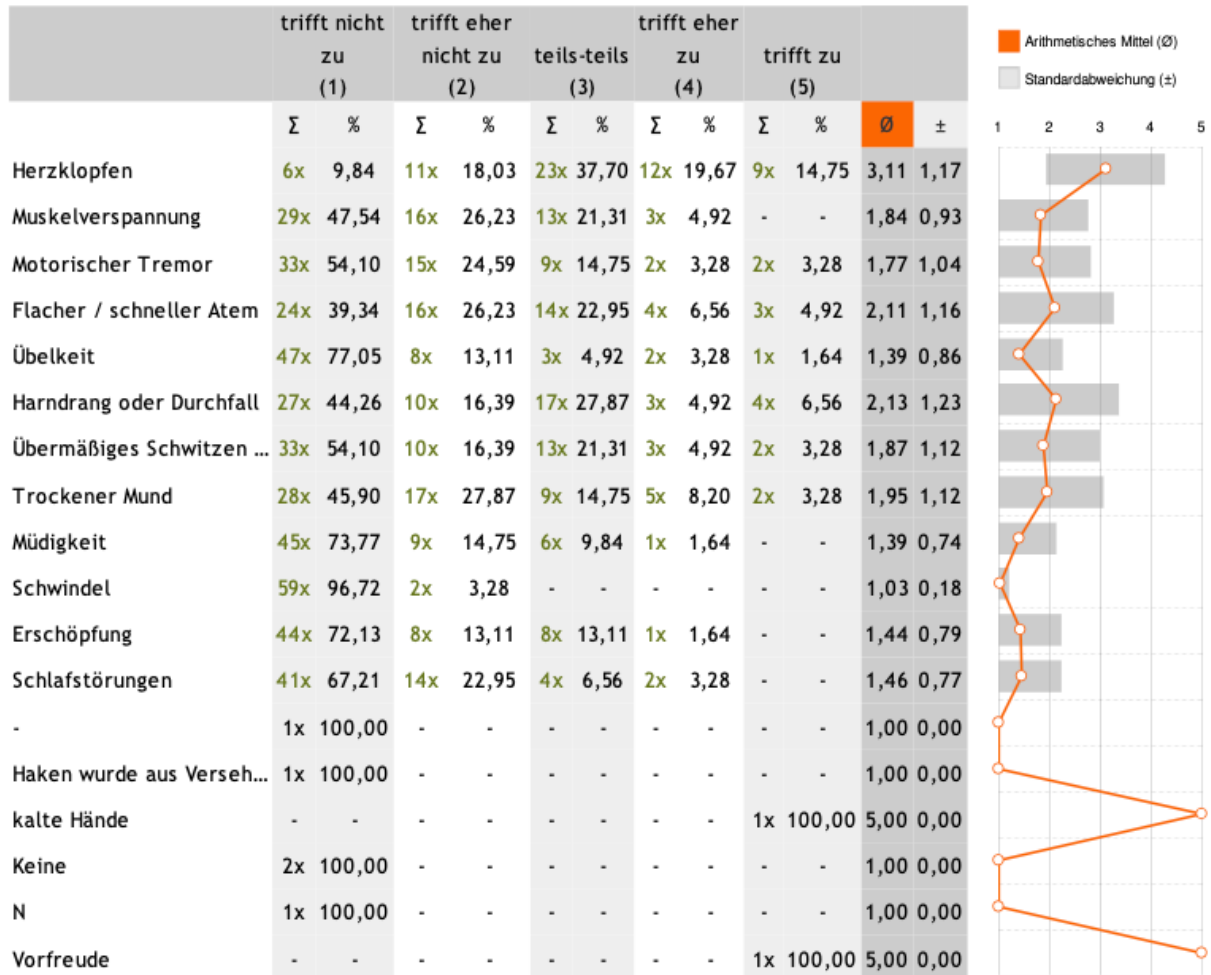
16. 16. Mein Musizieren veränderte sich in den letzten Monaten / Jahren in der: *

Anzahl Teilnehmer: 61

	trifft nicht zu		trifft eher nicht zu		teils-teils		trifft eher zu		trifft zu		Dies führe ich auf Erfahrungen in der Musiktherapie zurück	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ja	Nein
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Freiheit in der eigenen musikalischen Interpretation	-	-	3x	4,92	8x	13,11	19x	31,15	27x	44,26	43x	70,49
Klangvorstellung	6x	9,84	3x	4,92	14x	22,95	22x	36,07	13x	21,31	29x	47,54
Freude beim Musizieren	2x	3,28	2x	3,28	8x	13,11	18x	29,51	29x	47,54	30x	49,18
Resonanz mit dem Publikum	3x	4,92	8x	13,11	14x	22,95	20x	32,79	16x	26,23	22x	36,07
Leichtigkeit	1x	1,64	3x	4,92	16x	26,23	22x	36,07	18x	29,51	28x	45,90
Lebendigkeit	2x	3,28	6x	9,84	14x	22,95	19x	31,15	19x	31,15	21x	34,43
Musikalischen Kommunikation	4x	6,56	2x	3,28	7x	11,48	15x	24,59	28x	45,90	42x	68,85
Ausdruckstiefe	6x	9,84	2x	3,28	12x	19,67	16x	26,23	22x	36,07	27x	44,26
Beurteilung bei der Musikrezeption	10x	16,39	6x	9,84	17x	27,87	10x	16,39	16x	26,23	21x	34,43
Selbstwertschätzung	6x	9,84	3x	4,92	5x	8,20	18x	29,51	26x	42,62	35x	57,38
Wichtigkeit der Bewertung von Außen	13x	21,31	7x	11,48	18x	29,51	12x	19,67	10x	16,39	29x	47,54
Perfektionsfokussierung	15x	24,59	6x	9,84	21x	34,43	9x	14,75	9x	14,75	26x	42,62
Stressbelastung	11x	18,03	8x	13,11	24x	39,34	14x	22,95	4x	6,56	21x	34,43
Abgrenzung von äußeren Stressoren	10x	16,39	7x	11,48	18x	29,51	10x	16,39	14x	22,95	24x	39,34
Selbstkritik	6x	9,84	4x	6,56	22x	36,07	14x	22,95	12x	19,67	36x	59,02
-	1x	1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fokussierung auf da Spielerische und den Spaß	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	1,64	1x	1,64
In der musikalischen Form (früher Klassik/ heute Jazz und Weltmusik)	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	1,64	1x	1,64
leer	1x	1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	1x	1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	1,64

17. 17. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten körperliche Reaktionen wie zum Beispiel: *

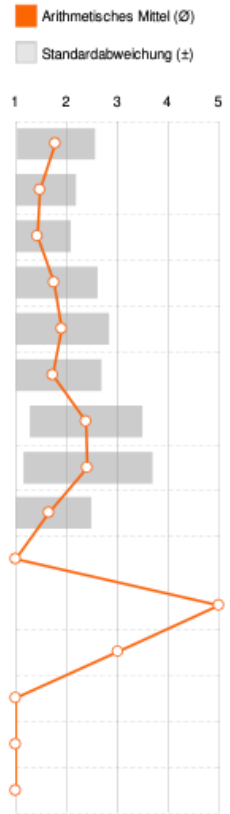
Anzahl Teilnehmer: 61



18. 18. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten
kognitive Reaktionen wie zum Beispiel: *

Anzahl Teilnehmer: 61

	trifft nicht zu (1)		trifft eher nicht zu (2)		teils-teils (3)		trifft eher zu (4)		trifft zu (5)		Arithmetisches Mittel (Ø)		Standardabweichung (±)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±	1	2	3	4	5
Konzentrationsschwierig...	25x	40,98	24x	39,34	12x	19,67	-	-	-	-	1,79	0,76					
Gedächtniseinschränkun...	39x	63,93	15x	24,59	7x	11,48	-	-	-	-	1,48	0,70					
Blackout	39x	63,93	19x	31,15	2x	3,28	1x	1,64	-	-	1,43	0,64					
Negative Gedanken	29x	47,54	21x	34,43	8x	13,11	3x	4,92	-	-	1,75	0,87					
Misserfolgserwartungen	25x	40,98	21x	34,43	11x	18,03	4x	6,56	-	-	1,90	0,93					
Gedankenkreisen	32x	52,46	19x	31,15	7x	11,48	1x	1,64	2x	3,28	1,72	0,97					
Selbstzweifel	14x	22,95	22x	36,07	16x	26,23	6x	9,84	3x	4,92	2,38	1,10					
Ständiges Denken an den...	19x	31,15	15x	24,59	15x	24,59	7x	11,48	5x	8,20	2,41	1,27					
Konkurrenzdenken	34x	55,74	15x	24,59	11x	18,03	1x	1,64	-	-	1,66	0,83					
-	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00					
Ehrgeiz / starke Fokussi...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	100,00	5,00	0,00					
Hektik	-	-	-	-	1x	100,00	-	-	-	-	3,00	0,00					
keine	2x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00					
N	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00					
Nichts	1x	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	0,00					



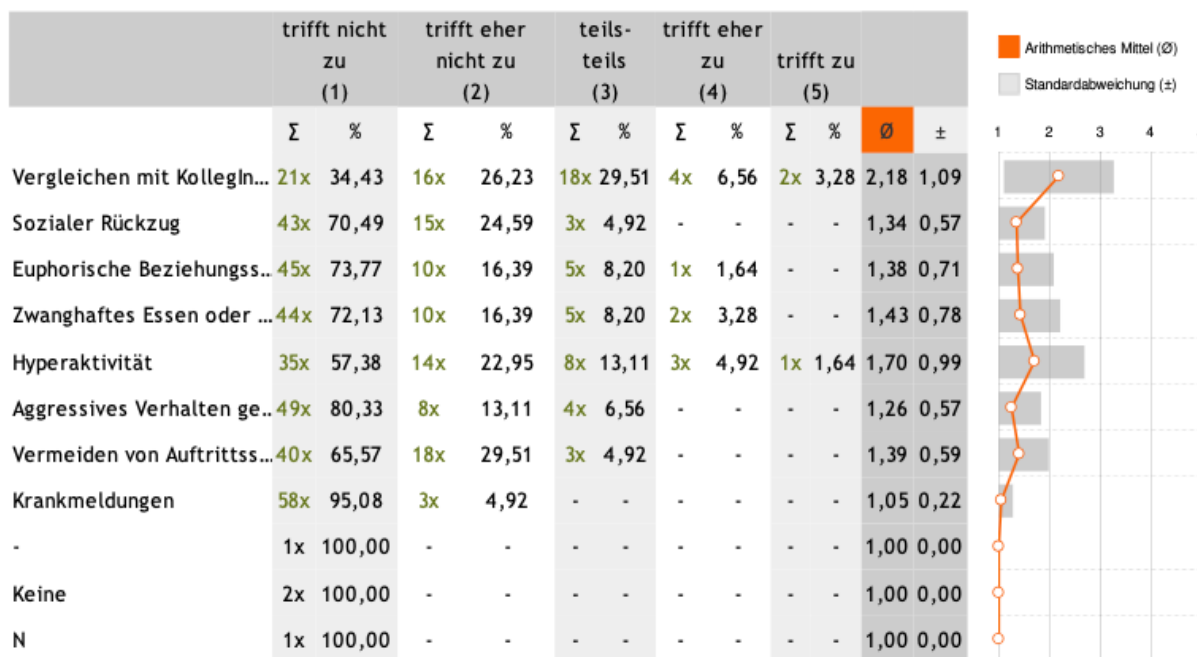
19. 19. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten emotionale Reaktionen wie zum Beispiel: *

Anzahl Teilnehmer: 61



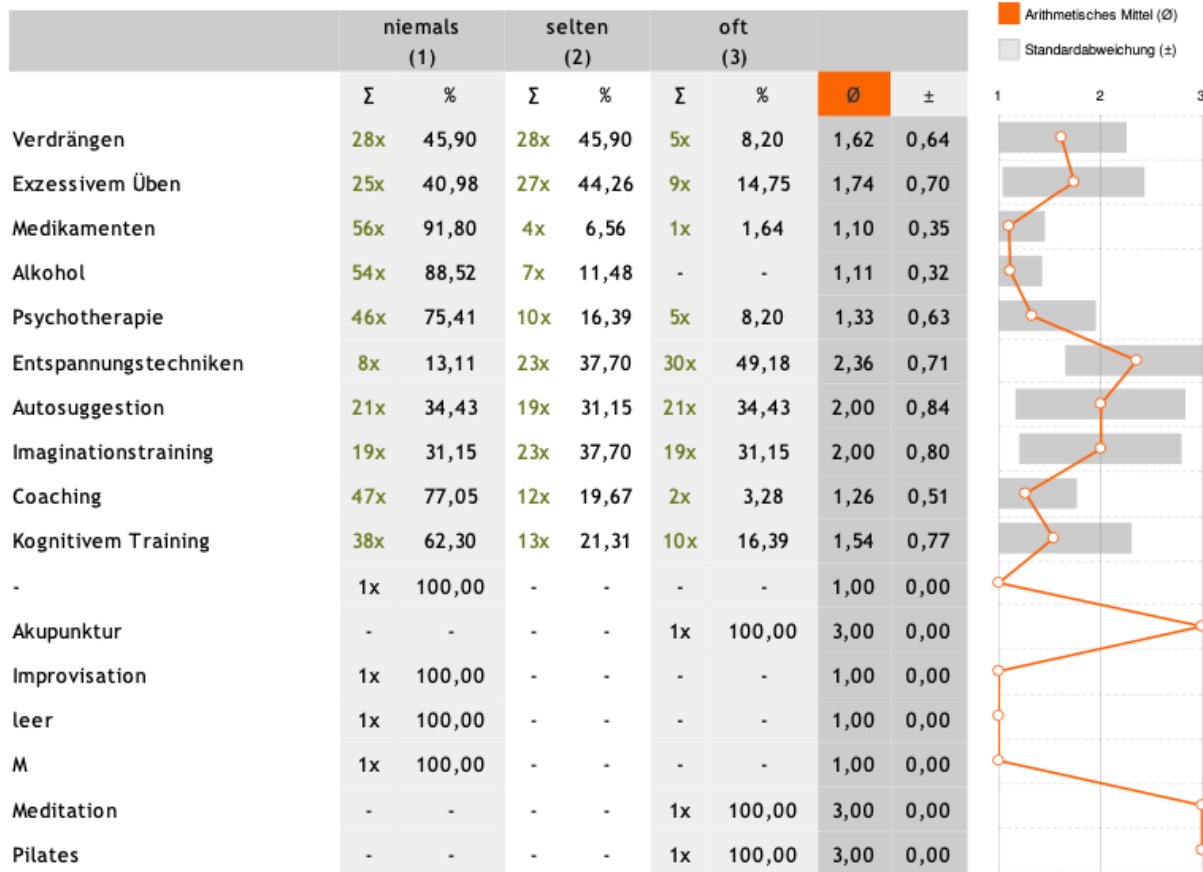
20. 20. Gegenwärtig habe ich vor / während musikalischen Auftritten Verhaltensreaktionen wie zum Beispiel: *

Anzahl Teilnehmer: 61



21. 21. Die Symptome versuche ich zu lindern mit: *

Anzahl Teilnehmer: 61



22. 22. Welche musiktherapeutischen Interventionen könnten Ihrer Meinung und Erfahrung nach bei Auftrittsängsten hilfreich sein? *

Anzahl Teilnehmer: 61

56 (91.8%): Freie Improvisation

43 (70.5%): Ressourcenorientierte Ansätze in der Musiktherapie

34 (55.7%): Tiefenpsychologische Ansätze in der Musiktherapie

23 (37.7%): Systemische Ansätze in der Musiktherapie

48 (78.7%): Körperliche Ansätze in der Musiktherapie



28 (45.9%):
Verhaltenstherapeutische
Ansätze in der
Musiktherapie

23 (37.7%):
Hypnotherapeutische
Ansätze in der
Musiktherapie

26 (42.6%):
Themenzentrierte Ansätze
in der Musiktherapie

26 (42.6%): Imaginative
Psychotherapie in der
Musiktherapie (GIM)

18 (29.5%):
Traumazentrierte
Musiktherapie

46 (75.4%): Aktive
Musiktherapie

32 (52.5%): Rezeptive
Musiktherapie zur
Entspannung

16 (26.2%): Musiktrance

22 (36.1%): Einsatz von
monochromen
Instrumenten oder
Obertoninstrumenten wie
z.B. Monochord,
Klangschalen, Didgeridoo
etc.

13 (21.3%): Einsatz von
traditionellen
Instrumenten

45 (73.8%):
Musiktherapeutische
Gruppentherapie

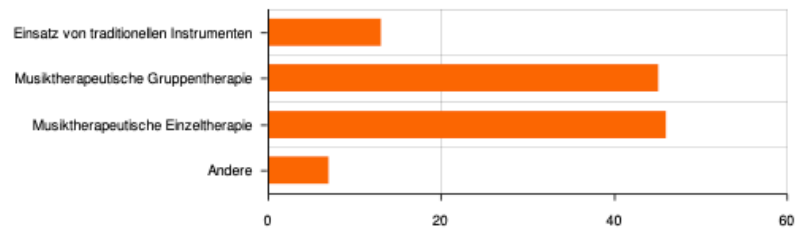
46 (75.4%):
Musiktherapeutische
Einzeltherapie

7 (11.5%): Andere

Antwort(en) aus dem
Zusatzfeld:

- MT-Interventionen
können meiner Meinung
nach grundsätzlich sehr
unterstützend und
ressourcenfördernd in der
Persönlichkeitsbildung
sein - und sich daher auch
positiv auf Auftrittsängste
auswirken.

- Kommt ganz auf die
Person



- Spiele und versch. Klangerfahrungen
- Freie Improvisation als Königsweg
- leer
- Grundsätzliche Auseinandersetzung warum man ein Instrument/Gesang professionell macht und was das für eine Funktion hat, egal mit welcher Methode.
- MT mit Aufnahmen - Songs produzieren etc

23. 23. Wie bewerten Sie insgesamt den Einfluss Ihrer musiktherapeutischen Ausbildung / Tätigkeit auf Ihre Auftrittssituationen?

Anzahl Teilnehmer: 47

- Find ich schwer zu beurteilen. Natürlich hat sich meine Verfassung in Auftrittssituationen deutlich verändert. Früher war das sehr sehr schlimm, heute ist es kein Problem mehr. Jedoch haben sich auch die Auftritte verändert, das Publikum,... Das Studium hat mich als Person verändert. Ich bin älter geworden, und reifer... Zusammenfassend: Ich wär nie und nimmer Musikerin geworden wegen dieser unüberwindbaren Angst vor anderen zu spielen. Ich bin Musiktherapeutin geworden, weil ich davon überzeugt war, dass Musik "berühren" und vlt. verändern kann. Ich habe heute also einen ganz anderen Anspruch an mich und mein Publikum.
 - Ich habe meine Freude an der Musik wiedergefunden. Mir wurde bewusst, dass es nicht um Perfektion geht, sondern um Ausdruck und Gefühl - auch wenn ich immer noch mit Auftrittsangst Kämpfe.
 - Gelassenheit ist vordergründig. Zudem ist mein Selbstwert gestiegen, wodurch ich meinen Fähigkeiten mehr vertraue, was wiederum die Gelassenheit befördert. Auch meine Haltung hat sich verändert. Früher hatte ich perfektionistische Erwartungen, jetzt ist mir am wichtigsten, Spaß zu haben und das Publikum emotional erreichen zu können. Fehler sehe ich nicht als Versagen, zum Teil können diese sogar Spannung und etwas Neues auslösen.
 - Das Musizieren wurde freier besonders durch die Selbsterfahrung in der Musiktherapie.
 - Das Studium in Augsburg beinhaltet in seinem Curriculum Lehrtherapie. Letztere ist wichtig in Kontakt mit sich selbst und mit der Umwelt zu treten. Außerdem waren philosophischen Themen, die Frau Metzner vorstellte - wie z. B. Ästhetik - wichtig, um den eigenen Horizont zu erweitern.
 - Durch die musiktherapeutische Ausbildung ist man mehr bei sich.
 - positive Auswirkung:)
 - Ich würde sagen, der Einfluss hält sich bei max. 20%. Im Prinzip sind für mich weiterhin die beiden Berufe Musikerin/Musiktherapeutin zwei unvereinbare Welten.
 - Generell helfen die vielen Einzellehrtherapien, Supervision, Reflexionseinheiten um sich mit der eigenen Persönlichkeit besser zurecht zu finden und etwaigen Gründen für die Auftrittsangst auf die Spur zu kommen. Am hilfreichsten gegen die Auftrittsangst war jedoch das Vorspielen vor Publikum an sich, da ich einfach gelernt habe, mich mit der Situation vertraut zu machen und damit umzugehen - Spontaneität zu entwickeln, ein Gespür dafür zu entwickeln, etc. Psychotherapie hat hier nur bedingt geholfen.
 - Ich habe das Gefühl, dass meine Auftrittsangst in den letzten Jahren eher zugenommen hat, kann aber keinen Zusammenhang zu der Musiktherapie-Ausbildung sehen.
- Allerdings ist eine gewisse Körper-Bewusstheit hinzugekommen, die bei der Entspannung helfen kann.
- In der aktiven Auseinandersetzung mit dem Selbst wird sich unweigerlich eine Veränderung anbahnen, die es wahrzunehmen gilt. Das freie Improvisieren hat ebenfalls einen Einfluss auf den Zugang zur Musik im Gegensatz zum Perfektionismus einer Instrumentalbildung
 - Die gemeinsame und alleinige Improvisation, die gesamte Atmosphäre und Haltung sowie Art der Beziehungsgestaltung (sehr aufmerksam und wertschätzend, neugierig und wenig wertend), das Hören und die Analyse von Musik, musikalischen Parametern und Improvisation unter musiktherapeutischen aber auch künstlerischen Aspekten, die vielschichtige Beschäftigung mit und Reflexion von Musik und dem eigenen musikalischen Tun (Warum mache ich Musik, wie mache ich Musik, welche Art von Musik mache ich und warum, wie verhalte ich mich in musikalischen Beziehungen

zu Kollegen, welche Bedeutung und Rolle nimmt das Publikum ein und welchen möglichen Auftrag sehe ich in meiner musikalischen Tätigkeit im Gegensatz zu meiner pädagogischen und therapeutischen Rolle uvm.)

Ich kann noch mehr bei mir und in der Musik bleiben, habe das Gefühl ich kann die Musik anders, vielschichtiger und tiefer begreifen, habe weniger Scham, ein besseres Selbstwertgefühl, eine klarere Haltung zu dem was ich mache, was ich kann und was ich nicht kann und kann das mit Humor nehmen - die Fähigkeit zu Improvisieren und deren Ausbau im Studium sowie die Erkenntnis und Erlaubnis, es gibt immer kreative andere Möglichkeiten mit einer Situation umzugehen und nicht wirklich ein Fehler machen, für das man sich im Sinne einer richtig und falsch Bewertung (welche gesellschaftlich stark internalisiert scheint) schämen müsste - sondern gerade dadurch dass für eine nicht gelingende Situation ein Umgang damit oder ein anderer Ausweg gefunden werden muss, lernt man wirklich und es macht auch noch Spaß und nimmt die Angst vor neuen, unerwarteten und unabsehbaren Situationen.

Die Auseinandersetzung mit der Komplexität des Menschen und der Psyche und die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen unterschiedlicher Art, die sie daran hindern ein für sie innerlich freieres und ausgeglichenes, heilsames oder zufriedenstellendes Leben zu führen ist sehr bereichernd, sinnstiftend und hält einen demütig für das Geschenk mit Musik eine Fähigkeit, ein leider nicht selbstverständliches Bildungsgut, eine Leidenschaft, ein einzigartiges Medium gefunden zu haben, welches Selbstausdruck und Verbindung ermöglicht und einen roten Faden sowie eine tragende Rolle im Leben spielt.

Ich spüre eine andere Leichtigkeit und Möglichkeit oder Verantwortung im positiven Sinne für meinen künstlerischen Beruf all dies so gut es geht und gelingt musikalisch zu teilen.

- Sehr einflussreich durch viele gemeinsame improvisierende Erfahrungen und authentischen Austausch in affekterlaubenden Begegnungen
- Meine musiktherapeutische Ausbildung ist der Grund, warum ich noch als Musiker aktiv bin. Theoretische Grundlagen aus der Desensibilisierung, Körpererfahrungen und Atemtechniken (alles eher aus der Ausbildung zum Logopäden) waren die Grundlage. Fähigkeiten zur Selbstreflexion; tragfähige und offene Gruppenbeziehungen und tiefenpsychologisch orientierte therapeutische Gespräche boten mir den Rahmen für einen eigenen therapeutischen Prozess. Und das freie Improvisieren war die Methode. Meine ersten zwei Bands entstanden aus dem Studium.
- Ich glaube, der Einfluss auf meine Auftrittssituationen ist eher gering.
- Ich bin nicht sicher, ob meine musiktherapeutische Ausbildung / Tätigkeit so hierbei so sehr ins Gewicht fällt, oder eher mein etwas fortgeschrittenes Alter und der Kontext in dem meine Auftrittssituationen heutzutage stattfinden. Das Studium in den Niederlanden umfasste eine solide musikalische (Theorie-)Bildung, wie sich auch zukünftige Berufsmusiker erhielten, ich denke auch, dass das Erfassenkönnen musiktheoretischer Grundlagen und das musikalische Denken ein Faktor sein könnte.

Hinzufügen möchte ich noch folgendes:

Da ich zu keinem Zeitpunkt eine Berufsmusikerinnen-Laufbahn in Erwägung gezogen habe, sondern bereits zu Beginn der Oberstufe den Berufswunsch "Musiktherapie" ins Auge gefasst hatte, waren die Auftrittssituationen nicht so lebenswichtig.

Mit dem Spiel auf der Geige habe ich es immerhin zu Auftritten als Solistin mit drei Schulorchestern "geschafft", aber ein Leben lang "nur" zu geigen fand ich keinesfalls attraktiv.

Heute spiele ich mit Berufsmusikern in einem Kollektiv an aussergewöhnlichen Orten in aussergewöhnlichen Zusammenhängen. Hierbei sind schon die Rahmenbedingungen anders als zu meiner geigerisch aktiveren Zeit während des Studiums (in dem ich gelegentlich als Aushilfe aufgetreten bin für ein paar Kröten).

Nach wie vor hat das Musizieren MIT Menschen, die ich "anfassen" (ausser jetzt in der Pandemie-Situation), ansehen und mit denen ich unmittelbar in Kontakt bin und mit denen ich mittels Musik zielgerichtet arbeite deutlich mehr Qualität und Faszination auf mich als das Musizieren FÜR Menschen. Auch wenn das zu Lasten der rein musikalischen Qualität geht.

- MT-Studium hat die Verantwortung verlagert, durch meinen vor allem motivierenden und Ressourcen orientierten Umgang mit Anderen und dadurch mit mir selbst und den Mut und die Fokussierung auf das Spontane und Kreative des Momentes.
- Für meine eigene künstlerische Tätigkeit hat sich als überaus hilfreich die Improvisation herausgestellt. Seitdem ich mit Sicherheit weiß, dass ich in jedem Falle weiterspielen kann und mein eigenes Stück erspinnen kann, ist die große Angst vorm Versagen verschwunden. Das Tragende des Metrums kann ich jetzt weitaus besser empfinden und darauf vertrauen. Mein Spiel ist weitaus emotionaler geworden und ich genieße es selbst auf der Bühne, mit meiner Musik etwas "zu erzählen".
- Das Aufarbeiten meiner musikalischen Beziehungserfahrungen hat nachhaltig dazu beigetragen, Knoten zu lösen und mich freier zu fühlen.

Mein Blick wurde durch das Erleben von Musiktherapie und dem Musizieren in therapeutischen Kontexten geweitet - der künstlerische Fokus wurde weniger spezifisch, so kann ich nun mit weniger Druck spielen, ein bestimmtes Genre

bedienen zu müssen.

Ich konnte durch das therapeutische Musizieren mehr meine eigenen Ressourcen aufspüren und einsetzen, wo ich vorher darauf bedacht gewesen war, mir viel fremdes anzueignen.

- Die Ausbildung an sich war für mich eher ein Startpunkt, um mich mehr mit mir und meiner Geschichte (auch meiner Geschichte mit der Musik!) auseinanderzusetzen. Dieses Sich-Bewußt-Machen hat praktisch meine ganze Herangehensweise an Musikmachen (und somit auch Auftrittssituation) für mich sehr zum Positiven verändert, in dem ich mein eigenes Tun nun viel mehr genießen und wertschätzen kann.
- Die musiktherapeutische Ausbildung hat meinen Umgang mit aktiv musizierter Musik verändert und mir eine größere Leichtigkeit, Flexibilität und Ausdrucksstärke in meinem eigenen musikalischen Ausdruck gegeben. Auch habe ich durch die Lehrtherapie Selbstwert Themen bearbeiten können.
- Der größte Unterschied ergibt sich m.E. durch die Veränderung meines Musikbegriffs nach der musiktherapeutischen Ausbildung. Diese wurde vor allem durch aktive Erfahrung mit der freien Improvisation, einzeln und in der Gruppe, bewirkt. Ich habe den Eindruck, dass meine künstlerische Tätigkeit meine musiktherapeutische Tätigkeit befruchtet und von ihr profitiert (und vice versa).
- Sehr positiv. 😊
- Rel. groß. dabei spielt die musiktherapeutische Tätigkeit über viele Jahre eine größere Rolle als die Ausbildung. Veränderung der musikal. Tätigkeit spielt auch eine Rolle: mehr Orchester/Kammermusik, kaum solistische Auftritte.
- als basal
- gut und entlastend
- Ich konnte meine Auftrittsängste verringern, weil mein Umgang mit dem Spielen von Musik entspannter geworden ist, sich mit dem Alter Gelassenheit einstellt, weil in den Therapiestunden, Situationen wie im geschützten Raum gespielt werden können und der Fokus eher auf dem Klientel liegt als auf meiner Performance, weil Improvisieren erlaubt ist...
- Gut, macht noch mehr Spass aufzutreten, locker zu sein.
- Ich fühle mich jetzt viel freier und weniger unter Druck. Ich glaube das kommt teilweise von freier Improvisation (weil ich vor das Studium immer nur mit Noten gespielt habe), und auch weil mein Selbstwertgefühl weniger von Hornspielen abhängig ist, weil ich jetzt eine neue berufliche Identität habe.
- Kaum Einfluss
- Insgesamt als gering bis mittel
- Gut.
- Viel Einfluss, Wirkung im Prozess, schwer abschließend oder kausal zu bewerten
- Ich versuche Patienten zu vermitteln, sich frei zu fühlen. Dementsprechend versuche ich auch selber, nicht so eng zu sein, Theater zu machen. Je öfter ich vorspielen, desto besser geht es.
- gut
- Wirklich gut und positiv
- N
- Hier unterscheide ich tatsächlich zwischen den zwei Rollen: es gibt Musik die ich NIEMALS auf der Bühne darbieten würde, weil es mir nicht ehrlich erscheint. Wird dieses Lied im therapeutischen Kontext gewünscht, bringe ich es nach meinen Möglichkeiten ein. Hier haben meine Präferenzen keinen Platz. Ich spiele in der Therapie alles, was ich spielen kann; Ausnahme: würden gewaltverherrlichende Texte in der Musik sein, dann müsste das thematisiert werden. Ich bin insgesamt freundlicher mit mir und ich weiß jede Rolle als sich gegenseitig befruchtend zu schätzen.
- enthemmend, stellte Ausdruck und Freude in den Vordergrund
- Musiktherapie hat einen bedeutenden Einfluss auf meine Auftrittssituationen. Ich spiele und singe mit viel mehr Präsenz und freue mich an der Musik. Musiktherapie lenkt mich von meinen Schwächen hin zu meinen Stärken - und dies wird bei Auftrittssituationen sichtbar. Dennoch bin ich sehr kritisch mit mir und anderen Musikern, jedoch sehe ich in der Kritik die Chance einer positiven Veränderung. Musik als "Leistungssport" lehne ich sehr stark ab. Die Freude an der Musik hat einen hohen Stellenwert erhalten.
- In meiner Persönlichkeit bin ich gelassener geworden. Durch die musiktherapeutische Ausbildung habe ich gelernt auch im professionellen Musizieren "menschlich" sein zu dürfen. Ich gestatte mir Fehler ich erlaube mir auch mal nicht perfekt zu sein. Ich fokussiere mich beim Musizieren mehr auf das Außen. Und lass das Innen laufen. Dadurch passieren öfter Fehler und nicht jeder Ton ist klanglich perfekt. Ich bin aber mehr in der Kommunikation mit dem Publikum.
- Sehr hoch. Ich habe dadurch einen wesentlich entspannteren Zugang zum Musik machen gefunden. Es geht nicht mehr um Leben und Tod bei jeder Kleinigkeit. Das resultiert aus der Ausbildungssituation im Musikstudium und den Probespielen. Ich habe ungefähr 80 gemacht, aber keine Stelle bekommen, da der Prozeß der Reflexion erst möglich war, nachdem ich den Weg als Musiktherapeut eingeschlagen habe.
- Im BA waren wir eine große Gruppe, ich schätze, ich lag so im Mittelfeld: Ich war nicht bei den 1. die freiwillig auf die

Bühne gestürmt sind- aber man musste mich auch nicht zwingen. Ich hab erlebt, dass ich mich mit der Zeit sicherer fühlen darf, mich hörbar vor anderen zu machen - die manchmal/ oft angetan sind - in ihnen bewegt sich , was ich durch meine Klänge verbreite. In der letzten Gruppenprüfung für Komposition habe ich jedoch viel gelitten, weil die Stücke mir nicht vertraut wurden und ich spielen musste, was ich nicht wollte/mit Sicherheit beherrschte... das war super unangenehm.

Im MA waren wir eine kleine Gruppe, ungewohnt klein, da war ich plötzlich super engagiert, selbstbewusst- denn ich hatte ja auch schon Erfahrung. Ich habe mir gezielt ausgesucht, was ich wie mache - selbst, wenn ich ein Instrument nicht kannte - bin ich mit mehr „Attitüde“ ran gegangen, da ich mich sicherer gefühlt hab - scheitern is kein Drama - überrasch dich und andere einfach

Neben natürlich vielen anderen Erfahrungen in 8j Studium, reflektiere ich während der aktiven MT/Rez.MT, dass ich mein Handwerkszeug liebe, schätze, viel kenne - auch nicht alles-
Mir zutrauen kann , was ich schon erlebt hab und mich nicht unbedingt mit anderen messen muss.
Bei Unsicherheit greife ich auf Struktur aus Interventionen vom Studium zurück und fahre so wieder sicher.

Bei Auftritten mit künstlerischen Charakter- mach ich nur das, was ich mag - nicht muss - arbeite nur mit dem zusammen, was ich wirklich will - oder mich Jemandem anvertraue (Dirigent/Chor/Musiker) der mich versteht u ohne Druck leitet.

- Rückblickend ist alles dadurch viel leichter und einfacher geworden.
- Als Musiktherapeutin übe ich täglich Präsenz, Authentizität, Konzentration, in Kontakt gehen, wertfreies Annehmen der Reaktionen der Patient*innen. Das muss einen Einfluss auf meine Person und damit auch auf meine Auftrittssituation haben. Da die Ausbildung bereits viele Jahre zurückliegt, kann ich den Einfluss der Ausbildung nicht wirklich greifen.
- Sehr hoch, da man nach dem "perfekt" spielen von Stücken nach Noten vom Musikstudium auf das Fundamentalen Zurückgeworfen wird. WAS Musik machen ausmacht für einen Selbst und für die Zuhörer. Somit verschwindet der Druck, alles "perfekt" spielen zu müssen - sondern der Fokus liegt viel mehr, WIE man die Musik überbringt.
- Meine musiktherapeutische Ausbildung hat mich in meiner Persönlichkeit sehr gefördert und damit auch mich bzgl. meiner Auftrittssituationen.