

Aufführungsangst ein gesundheitliches Risiko bei Musikern – Ursachen, Therapie und Prävention

H. Möller, S. Castringus, Berlin¹

Zusammenfassung

Von der leistungsfördernden Auftrittsangst (Lampenfieber) wird die leistungsmindernde Auftrittsangst streng unterschieden.

Auf die psychischen und körperlichen, sowie auf die das Verhalten beeinflussende Folgen der Auftrittsangst werden eingegangen. Als Auslöser der Auftrittsangst werden berufliche Faktoren wie Alter, Erfahrungen Auftrittsvorbereitung und Leistungsanspruch beschrieben. Daneben werden persönlichkeitspezifische Faktoren wie Disposition, individuelle biographische Erfahrungen, sowie Umweltfaktoren genannt. Als Therapieansätze werden verschiedenen Psychotherapierichtungen, sowie pharmakologische Behandlungen aufgezeigt. Ferner werden Hinweise zur allgemeinen und spezifischen Prävention von Auftrittsangsten aufgezeigt.

Schlüsselworte

Aufführungsangst, Lampenfieber, Epidemiologie, Erklärungsansätze, Therapie

Summary

Performance anxiety (Lampenfieber) that actually enhances potential accomplishment is strongly differentiated from the type of performance anxiety that diminishes that potential. The psychic and physical aspects, as well as the results of performance anxiety's influence, are gone into. Causes of performance anxiety, including age, experience, preparation for performance, and performance demands are described. In addition, factors specific to personality such as disposition, individual biographical experiences, and ecological factors are cited. Several varieties of psychotherapy, as well as pharmacological treatments, are listed. Also, advisory tips on general and specific prevention of performance anxieties are discussed.

Key Words

Stage-fright, performance anxiety, epidemiology, trigger factors, therapie

1 Einleitung

Von Musiker wurden schon sehr früh berufsbedingte gesundheitliche Störungen beschrieben. So wurden bereits im späten 15. Jahrhundert Leistenhernien bei Bläsern als dominierende Berufskrankheit genannt. (Breuer, 1982). Zwei Monographien erschienen zu Beginn des letzten Jahrhunderts (Singer, 1926; Flesch, 1925), in denen die vielfältigen Aspekte der Erkrankungen von Musikern dargestellt wurden. Als Beispiele seien hier die Hautkrankheiten bei Geigern im Bereich der linken Wange, die "Trommlersehne" bei Militärmusikern oder das Lungenemphysem bei Blasmusikern genannt (Breuer, 1982).

Mit Beginn der 70er Jahre wächst die Bereitschaft sich systematisch mit gesundheitlichen Fragestellungen bei Musikern auseinander zu setzen. Ausgelöst wurde diese durch bekannte Pianisten wie G. Graffmann und L. Fleischer in den USA, die sich mit ihren gesundheitlichen Problemen an die Öffentlichkeit wandten. Inzwischen verfügen wir über Erkenntnisse, dass professionelle Musiker insbesondere der klassischen Musikrichtung eine alarmierend hohe Rate an somatischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen zeigen, die nicht selten in die Berufsunfähigkeit führen. Der Beruf des Orchester-Musikers wird heute zur „Topfive“ gesundheitsgefährdender Berufe gerechnet (vgl. Brodsky, 1996; Voigt, 1991).

Mit Beginn der 80er Jahre werden auf internationaler Ebene im Gebiet der Musikermedizin, Musikphysiologie und -psychologie verstärkt wissenschaftliche Studien durchgeführt, die nach Erklärungen für die hohe Erkrankungsrate bei Musikern suchen. Insbesondere dem Phänomen der Aufführungsangst wendet sich die Forschung zu, denn es wird vermutet, dass die o.g. vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch in Zusammenhang mit Auftrittsangsten stehen. Obwohl das Phänomen der Angst bei öffentlicher Präsentation nahezu alle Musiker betrifft, ist die bisherige psychologische und physiologische Forschung bezüglich Entstehung, Umgang und Prävention mit der Angst noch unbefriedigend (vgl. Liebelt, 2000).

¹ Veröffentlicht in: Enzyklopädie der Psychologie, Hrsg.: R. Oerter, T. H. Stoffer, 2005 mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe-Verlages

2 Begriffsbestimmung der musikalischen Aufführungsangst

Sowohl in der englisch- als auch deutschsprachigen Literatur existiert keine allgemein anerkannte, einheitliche begriffliche Definition der musikalischen Aufführungsangst. Dieses Phänomen wird im deutschsprachigen Raum überwiegend als „Aufführungsangst“ oder „Lampenfieber“ bezeichnet, wobei diese Begriffe häufig synonym verwendet werden (vgl. Hamas, 1993; Metzsig & Schuster, 1997; Tarr-Krüger, 1993). Im englischsprachigen Raum werden die Erscheinungsformen der Aufführungsangst am häufigsten als „stage fright“ (entspricht im Deutschen dem Begriff „Lampenfieber“), „performance anxiety“ („Aufführungsangst“) sowie „musical performance anxiety“ („musikalische Aufführungsangst“) beschrieben. Auch diese Begriffe werden oftmals bedeutungsgleich verwendet.

In Anlehnung an die Kritik verschiedener Autoren (vgl. Brodsky, 1996; Liebelt, 2000) muss jedoch betont werden, dass eine Synonymsetzung der o.g. Begriffe die Tatsache vernachlässigt, dass verschiedene Autoren diese Begriffe sehr unterschiedlich definieren. So sprechen einige Autoren nur dann von Lampenfieber, wenn leistungsmindernden Auswirkungen sich bemerkbar machen (z.B. Voigt, 1991), während andere wiederum nur die positiven, also leistungsfördernden Auswirkungen der Auftretensangst zum Lampenfieber zählen (z.B. Liebelt, 2000). Eine dritte Gruppe rechnet sowohl die negativen als auch die positiven Angsteffekte zum Lampenfieber (z.B. Eckhardt & Lüdemann, 1974). Plaut (1990) hingegen grenzt das „gewöhnliche“ Lampenfieber (stage fright), das beinahe jeder Mensch kennt, der sich öffentlich exponieren muss, von der Aufführungsangst (performance anxiety) ab. Er plädiert dafür, den Begriff „Aufführungsangst“ (performance anxiety) nur bei Bühnenkünstlern anzuwenden. Auch Salmon (1990) vertritt in seinem kritischen Übersichtsartikel (1990) zur Aufführungsangst diese Auffassung und fordert, alle bisherigen Begriffe dieses Phänomens durch einen einzigen, die „musical performance anxiety (MPA)“, zu ersetzen. Dieser Begriff wird wiederum von anderen Autoren (vgl. Lehrer, Goldman & Strommen, 1990; Wolfe, 1990, 1998) spezifiziert, indem sie zwischen der „adaptive / facilitating“ (leistungsfördernden) und der „maladaptive / debilitating musical performance anxiety“ (leistungsmindernden musikalischen Aufführungsangst) unterscheiden. In den Arbeiten, die sich der o.g. Begriffsdefinitionen bedienen, ist als Trend zu beobachten, dass sie die Ursachen der leistungsmindernden Form der Auffüh-

rungsangst in der Person des Künstlers, d.h. in musikerspezifischen psychopathologischen Persönlichkeitsmerkmalen suchen. Auftretensangst wird hier eher i.S. einer irrationalen oder neurotischen Angstform verstanden, was von Salmon (1990) kritisch reflektiert wird (s.u. Abschn. 2).

In Abgrenzung dazu betrachten überwiegend jüngere psychologische Klassifikationssysteme die Aufführungsangst aus einer stresstheoretischen Perspektive. Hierbei werden insbesondere der musikerspezifische Arbeits- und Belastungskontext berücksichtigt und berufsspezifische Stressoren ermittelt (Brodsky, 1996; Butler, 1995; Dews & Williams, 1989; Steptoe & Fidler, 1987). Autoren dieser Forschungsrichtung verstehen die Aufführungsangst eher im Sinne einer Realangst. Als Verfechter dieser relativ jungen Bewegung spricht sich Brodsky (1996) dafür aus, den Begriff „musicians' stress syndrome“ (M-PSS) einzuführen. Dies begründet er in seinem kritischen Übersichtsartikel zur Aufführungsangst unter Bezugnahme auf Salmon's Kritik (1990). Beide Autoren warnen vor einer ausschließlich klinisch-psychologischen Fokussierung auf die Angstsymptomatik. Denn diese eingeeengte Perspektive birgt nach Ansicht der Autoren die Gefahr, dass insbesondere berufsspezifische Faktoren, die die Verwundbarkeit des Musikers erhöhen, möglicherweise übersehen werden. Als weitere Begriffe, die im Kontext einer stresstheoretischen Perspektive verwendet werden, sind zu nennen: „musical performance stress“, „psychological stress of musicians“, „anxiety in musical performance“, „career stress in musicians“ oder „musicians stress“ (vgl. Brodsky, 1996; Liebelt, 2000).

Unserer Auffassung nach kann die ätiogenetische Komplexität der Aufführungsangst nur erfasst werden, wenn es in der Forschung gelingt, beide o.g. Blickwinkel zu integrieren. Obwohl wir uns für eine integrative Perspektive einsetzen, plädieren wir dafür, den kontrovers diskutierten Begriff der „musikalischen Aufführungsangst“ beizubehalten, ohne jedoch damit eine einseitige personenzentrierte Betrachtungsweise übernehmen und stresstheoretische Überlegungen ablehnen zu wollen. Darüber hinaus schlagen wir vor, bei den positiven bzw. negativen Auswirkungen der Aufführungsangst von „leistungsfördernder“ bzw. „leistungsmindernder musikalischer Aufführungsangst“ zu sprechen und den Begriff „Lampenfieber“ als Fachterminus zu verwerfen. Denn wir schätzen diesen Begriff aufgrund seines populären Gebrauches als irreführend ein.

Das Phänomen der Aufführungsangst überschneidet sich mit einer Reihe anderer psychopathologischer Erscheinungen. So wird Aufführungsangst unter den Begriffen der sozialen Angst und Stress (vgl. Brodsky, 1996; Eckhardt & Lüdemann, 1974; Liebelt, 2000; Margraf & Rudolf, 1995) und als eine spezielle Form der Leistungs- und Prüfungsangst (vgl. Eckhardt et al., 1974; Voigt, 1991) diskutiert. Differentialdiagnostisch ist die leistungsmindernde Aufführungsangst als eine subklinische Leistungsbeeinträchtigung abzugrenzen von der „gesunden“ Realangst und anderen klinischen Angstformen wie der Generalisierten Angsterkrankung, Agoraphobie, sozialen Phobie und dem Stresssyndrom (vgl. Liebelt, 2000).

3. Phänomenologie der Aufführungsangst

Nach Havas (1993) sind Aufführungsängste die am meisten gefürchteten Begleiterscheinungen künstlerischer Arbeit. Sie sind Erfahrungen, die wir bei professionellen Musikern mit langer Berufserfahrungen ebenso antreffen wie bei Laienmusikern und Musikstudierenden. Häufig werden durch die Angst die motorischen, emotionalen und kognitiven Funktionen eines Musikers negativ beeinträchtigt. In zeitlicher Perspektive lassen sich Aufführungsängste nicht nur in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Auftritt beobachten, sondern oftmals Tage und Wochen vor und / oder nach dem eigentlichen Auftritt erkennen. Sie können sich beispielsweise in Form von Gereiztheit, Rückzug, Kränkbarkeit mit der Folge zwischenmenschlicher Beziehungsstörungen zeigen. Aufführungsängste können auf drei unterschiedlichen Ebenen, der psychologischen, der physischen und der Verhaltensebene, erfasst werden:

3.1 Psychologische Ebene

Im Rahmen der Angstforschung unterscheidet man bei Ängsten im Zusammenhang mit öffentlichen Präsentationen zwei Komponenten: Einen emotionalen Faktor, wie Aufgeregtheit, Gereiztheit und einen kognitiven Faktor – den sog. worry-Faktor, worunter Selbstzweifel, Misserfolgserwartungen oder Versagensängste verstanden werden (Voigt, 1991).

Hinsichtlich der kognitiven Reaktionen (worry-factor) werden gefahrenbezogene Kognitionen als eine Hauptursache für die Aufführungsangst angesehen. Der Musiker verbindet mit der Präsentation eine gefährliche, nicht zu lösende Aufgabe. Solche Einschätzungen der Begrenztheit eigener Bewältigungsmöglichkeiten in Bezug zu den Anforderungen sind aus-

lösende Faktoren für Aufführungsängste. Step-toe und Fidler (1987) konnten belegen, dass sich sowohl bei Berufs- wie Laienmusikern typische Angstkognitionen in Form von Katastrophenbefürchtungen ausdrücken. Diese Musiker tendieren zu Übertreibungen. Kleine Fehler werden als „verhauene Stellen“ empfunden, eine Bewertung, die sich negativ auf das Selbstwertgefühl des Musikers auswirkt. Konzentrationsstörungen, Gedächtniseinschränkungen sogar Blackouts können sich als Folge einstellen.

Die durch die Aufführungsangst ausgelösten emotionalen Reaktionen (emotional factor) beschreiben Musiker als unangenehm, bedrohlich und erdrückend oder sie haben das Gefühl, der Situation nicht mehr gewachsen zu sein. Am schlimmsten wird die Angst des Ausgeliefertseins, bzw. das Gefühl der Ohnmacht, die eigene Situation nicht mehr beeinflussen zu können, erlebt. Gefühle von Hilflosigkeit können sich aufschaukeln zu Panikreaktionen.

3.2 Physische Ebene

Aufführungsangst kann sich beispielsweise in Herzklopfen, erhöhtem Blutdruck, Schweißausbrüchen und Müdigkeit äußern. Besonders gefürchtet sind sämtliche motorische Einschränkungen. Angst und Aufregung erhöhen den Muskeltonus und können zu Verkrampfungen, zu tremorartigen Zuständen bis hin zu motorischen Blockaden führen, so dass die Feinmotorik und damit die Schnelligkeit der Bewegungsabläufe eingeschränkt werden. Eine positive Korrelation zwischen dem Ausmaß an Muskelverspannungen und der subjektiven Bedeutsamkeit des musikalischen Beitrags für den Künstler wird von Piperek (1981) berichtet. Auch können erhöhte Leistungsanstrengungen als besorgniserregend fehlgedeutet werden. Solche Fehlinterpretation löst Angst aus, die sich ihrerseits in leistungsmindernden körperlichen Korrelaten wie z. B. Herzrasen, feuchten und kalten Hände oder auch Verspannungen der Muskulatur niederschlägt.

In Zusammenhang mit der Aufführungsangst wurden auch eine Reihe von neuroendokrinen Veränderungen beschrieben, die vor allem – wenn sie chronisch werden – eine psychophysische Destabilisierung des Musikers begünstigen und eine Vielzahl seelischer und/oder körperlicher Erkrankungen zur Folge haben können (Hüter, 1997).

3.3 Verhaltensebene

Bei Musikern, die unter ausgeprägter Aufführungsangst leiden, lassen sich im Verhalten häufig zwei Reaktionsformen beobachten.

Musiker, die zu Vermeidung und Fluchtreaktionen neigen, fühlen sich oft müde und erschöpft. Sie meiden angstausslösende Situationen und ziehen sich äußerlich wie innerlich zu-

rück. Sie geraten zunehmend in eine soziale und emotionale Isolation, die ihrerseits das Selbstwertgefühl beeinträchtigt und die Aufführungsangst verstärkt.

Bei der zweiten Reaktionsform finden wir bei Musikern eine erhöhte Aktivierbarkeit und Leistungsbereitschaft. Charakteristisch für das Verhalten dieser Musiker ist die ständige Überforderung mit sich selbst und anderen im alltäglichen Umgang. Hyperaktivität, übertriebenes Engagement, euphorische, überschwängliche Beziehungssuche sollen die Aufführungsangst kaschieren.

4 Epidemiologie

In epidemiologischen Studien über die Häufigkeit von allgemeinen Angstsymptomen in der Bevölkerung zeigt sich, dass Angststörungen mit Lebenszeitprävalenzraten zwischen 9,2 % und 24 % zu den häufigsten psychologischen Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung gehören (Casper, 1995; Morschitzki, 1998).

In einer Untersuchung zum Karriere-Stress bei Musikern konnte Steptoe (1989) bei 21 von 65 Mitglieder zweier britischer Orchester eine hohe Auftrittsangst feststellen. Eine Untersuchung der Vereinigten Kanadischen Orchestermusiker bestehend aus 19 großen Orchestern zeigte, dass 96 % der Befragten die Auführungssituation als Stressor erleben (Barthel, 1995). In einer holländischen Studie berichten 59% von 155 Berufsmusikern, dass ihre berufliche Karriere und persönliche Lebenssituation durch die Aufführungsangst ernsthaft beeinträchtigt sind (Kemandale, Son & Heesch, 1995). Als eine der umfangreichsten Prävalenzhebungen über Orchestermusiker ist die ICOSM-Studie (Fishbein, Middlestadt, Ottati, Straus & Ellis, 1988) zu nennen. In ihr wird festgestellt, dass 24 % der Musiker über Auführungssängste klagen. Diese Angaben sind weitgehend deckungsgleich mit Untersuchungen in deutschen Orchestern (Blum, 1995; Schmale & Schmidtke, 1985). Fasst man die Studien, die sich mit der Häufigkeit von musikalischen Auführungssängsten befassen, zusammen, so kann festgestellt werden, dass mindestens 50% aller Musiker unter Auführungssängsten leiden (Salmon, 1990). Vergleicht man das Vorkommen von Angst in der Normalbevölkerung und Musikern, so lässt sich die Aussage machen, dass Angstsyndrome bei Musikern dreimal häufiger zu finden sind als im Durchschnitt der Bevölkerung (Lehrer, 1981). Trotz dieser verfügbaren Statistiken sind die Wissensbestände über das Phänomen und das Ausmaß von Auführungssängsten so-

wie die Behandlungsmöglichkeiten bei Musikern national wie international unbefriedigend. Zur Frage der Komorbidität bei Angstzuständen ist festzustellen, dass vor allem depressive Erkrankungen, Medikamentenabhängigkeit, Alkoholmissbrauch und somatoforme Störungen im Vordergrund stehen (Wittchen, Bullinger-Naber, Dorfmueller, Hand, Casper et al., 1995). Es scheint daher dringend geboten, die Forschung über die Entstehung und den Umgang mit der Auführungssängst zu intensivieren, da Auführungssängste gravierende Risikofaktoren für die Gesundheit der Musiker darstellen.

5 Einflussfaktoren bei der Entstehung von Auführungssängsten

Innerhalb der Forschung zur Auführungssängst zeichnen sich zwei Trends ab. Der Untersuchungsgegenstand „musikalische Auführungssängst“ wird einerseits aus einem personenzentrierten, klinisch-psychologischen und andererseits aus einem den Arbeits- und Belastungskontext fokussierenden, stresstheoretischen Blickwinkel beleuchtet.

In diesem Kapitel werden die vielfältigen in der Literatur zur Ätiogenese der Auführungssängst diskutierten Einflussfaktoren dargestellt und auf weiterführende Literatur verwiesen. Entsprechend den beiden o.g. Forschungsschwerpunkten werden diese Faktoren in zwei gesonderten Tabellen unter personalen (vgl. Tab. 2) und beruflichen Faktoren (vgl. Tab. 1) abgehandelt. Während in der Literatur Veröffentlichungen überwiegen, die die Ursachen der Auführungssängst in charakteristischen Persönlichkeitsmerkmalen des Künstlers suchen, wird hier schwerpunktmäßig die Rolle einiger beruflicher Determinanten bei der Entstehung der Auführungssängst näher dargestellt. Dadurch soll dem Leser ein Bild über die spezifischen Belastungsfaktoren des Musikerberufes vermittelt werden. Unter den personalen Faktoren wird lediglich auf das in Zusammenhang mit der Auführungssängst viel diskutierte Persönlichkeitsmerkmal, „Angst als Eigenschaft“ (trait-anxiety) eingegangen. (vgl. Abschnitt 5.2.1) Weitere personale Faktoren werden im Rahmen der Darstellungen psychologischer Erklärungsmodelle zur musikalischen Auführungssängst behandelt (vgl. Kap.6).

5.1 Arbeitsbezogene und berufliche Einflussfaktoren

5.1.1 Auftrittsvorbereitung und der Einfluss von Alter und Erfahrung

Die Frage, inwieweit die Länge der Auftrittserfahrung die Auführungssängst beeinflusst, wird

kontrovers diskutiert. Während Untersuchungen verschiedener Autoren (vgl. Lehrer, 1981; Wolfe, 1989) zeigen, dass eine längere Auftrittserfahrung die Aufführungsangst vermindert, können andere Autoren (vgl. Cox & Kenardy, 1983; Hamann, 1982; Steptoe, Malik, Pay, Pearson, Price & Win, 1995; Wesner, Noyes & Davis, 1990) diesen Zusammenhang nicht bestätigen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Auftrittserfahrung nicht grundsätzlich die Aufführungsangst verringert. Jedoch unterscheiden sich die erfahrenen Musiker von den Anfängern dahingehend, dass die erlebte Intensität ihrer Angst insgesamt etwas niedriger ausfällt (vgl. Salmon, Schrodtt & Wright, 1989). Bezüglich der zeitlichen Dynamik lassen sich ebenfalls Unterschiede zeigen (ebd., 1989). Die Angstspitze bei erfahrenen Musikern liegt häufig zeitlich vor dem Auftritt, während unerfahrene Musiker die größte Angst während des Auftritts erleben. Wolfe (1989) bestätigt, dass ein Zusammenhang zwischen der Intensität der erlebten Aufführungsangst und mangelnden Auftrittserfahrung und inadäquaten Konzertvorbereitung besteht.

5.1.2 Auftrittsvorbereitung – Überhöhter Leistungsanspruch

Der hohe Perfektionsanspruch an die künstlerische Leistung des Musikers wird aus verschiedenen Quellen gespeist und gilt als eine wichtige Ursache für die Aufführungsangst (vgl. Folge, 1982; Liebelt, 2000; Mor, Day, Flett & Hewitt, 1995; Wolfe, 1989). Zum einen handelt es sich hierbei um einen vom Musiker selbst gesetzten überhöhten Anspruch an die eigene Spielqualität, der durch die hochentwickelte (digitale) Aufnahmetechnik musikalischer Darbietungen, die über ein unnatürliches Maß an Perfektion verfügen, ausgelöst bzw. verstärkt worden sein kann. Aber auch in der vorherrschenden Lehrmethode, die dem Musikstudenten eine auf Perfektion ausgerichtete Übetchnik vermittelt, sieht Folge (1988) eine wichtige Ursache für die Aufführungsangst. Demnach werden einzelne Musikpassagen solange wiederholt, bis sie perfekt beherrscht werden. Der Autor bezeichnet dies als „trying-too-hard-effect“. Seiner Ansicht nach würde sich die Aufführungsangst der Studenten und ihre Spielqualität verbessern, wenn Fehler beim Musizieren erlaubt wären.

5.1.3 Auftrittsmodus

Eine Reihe von Untersuchungen belegen, dass verschiedene Auftrittsmodi signifikant unterschiedliche Anspannungs- und Angstgrade bewirken (vgl. Brontons, 1994; Cox & Kenardy, 1993; Fishbein et al., 1988; Steptoe, 1982). Bei Soloauftritten zeigen die Musiker höhere Angstgrade als bei Gruppenauftritten. Dabei

werden insbesondere die Auditionen als besonders stressvoll eingeschätzt. Auditionen, beispielsweise das Jahresabschlussvorspiel, die musikalische Darbietung in Bewerbungssituationen oder das Auftreten vor Kollegen und Mitstudenten, stellen in der Regel sehr konsequenzreiche Auftrittformen dar. Die verschiedenen Reaktionsweisen unter unterschiedlichen Auftrittbedingungen weisen darauf hin, dass die subjektive Bedeutsamkeit des Auftritts für den Musiker eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Angst spielt.

5.1.4 Sonstige berufsspezifische Stressoren

Studien, die die Aufführungsangst in Verbindung mit spezifischen Stressoren und Besonderheiten des Musikerberufes bringen, zeigen, dass Berufsmusiker (z.B. Steptoe & Fidler, 1987) und Musikstudenten (z.B. Dews & Williams, 1989) unterschiedliche tätigkeitsbezogene Aspekte als belastend erleben. Auch auführungängstliche Musiker unterscheiden sich diesbezüglich von niedrigängstlichen (vgl. Steptoe & Fidler, 1987). Auf eine Aufzählung der vielfältigen Stressoren, unter denen Musiker leiden, wird hier verzichtet und auf die Tabelle 1 (s. S. 8) mit entsprechenden Literaturhinweisen verwiesen

5.2 Personale Einflussfaktoren

Unter den vielfältigen personalen Faktoren (vgl. Tab. 2) wird lediglich auf das in Zusammenhang mit der Aufführungsangst viel diskutierte Persönlichkeitsmerkmal, „Angst als Eigenschaft“ (trait-anxiety) eingegangen (vgl. Kap. 5). Weitere personale Faktoren werden im Rahmen der Darstellungen psychologischer Erklärungsmodelle zur musikalischen Aufführungsangst behandelt (vgl. Kap.6).

5.2.1 Eigenschaftsangst und ihr Zusammenhang mit der musikalischen Aufführungsangst

Die psychopathologisch orientierte Forschungslinie geht unter Bezugnahme auf das Trait-State-Angstmodell von Spielberger (1972) der Frage nach, inwieweit die aktuell gezeigte Aufführungsangst des Musikers (i.S. einer Zustandsangst) in Zusammenhang mit einer intraindividuell stabilen und für die Berufsgruppe charakteristischen Neigung steht, alle Arten an Streßsituationen als bedrohlich zu erleben (i.S. einer „Angst als Eigenschaft“). Spielbergers Angstmodell beschreibt diesen Zusammenhang zwischen der situationsübergreifend gezeigten „Angst als Eigenschaft“ bzw. „Ängstlichkeit“ (trait-anxiety) und der aktuellen „Angst als Zustand“ (state-anxiety).

Arbeitsbezogene / berufliche Faktoren	
Auftrittsvorbereitung	Übep Praxis (z.B. Perfektionismus („trying-too-hard-effect“); Wahl ungünstiger Copingstrategien im Umgang mit beruflichem Stress) ^① Adäquatheit der Technik (z.B. „falsche“ Technik, die die individuelle körperliche Konstitution des Musikers nur unzureichend berücksichtigt) Auswahl des Repertoires Auftrittserfahrung und Alter ^②
Auftrittsmodus	Gruppen- versus. solistische Auftritte ^③ Subj. Bedeutsamkeit des Auftrittes (z.B. Unterrichtsstunde, Probesessions, Auditionen) ^③
Publikumsmerkmale	<i>Merkmalsbeispiele</i> ^④ : Größe des Publikums Bekanntheitsgrad Sichtbarkeit Qualität der Interaktion zwischen Musiker und Publikum (Resonanzmöglichkeit) Anwesenheit subjektiv bedeutsamer Personen im Publikum
Sonstige berufsspezifische Stressoren	<i>Beispiele wichtiger Stressoren bei Berufsmusikern</i> ^⑤ Hohe Leistungsanforderungen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum und niedrigen Partizipationschancen bei der musikalischen Gestaltung Trennung von der Familie (Konzertreisen) Unregelmäßige Arbeitszeiten (Abendtätigkeit) Monotonie der Proben Furcht vor Fehlleistungen in der Öffentlichkeit Beleuchtung, Notenqualität, Raumklima, Bestuhlung Auditive Belastung („Lärm“) Zwang zur Einordnung in ein Arbeitsteam <i>Beispiele wichtiger Stressoren bei Musikstudenten</i> ^⑦ Nervosität vor einer Aufführung Fortschreitende Ungeduld mit dem künstlerischen Reifungsprozess „Burnout“ im künstlerischen Reifungsprozess Jobunsicherheit Konflikte zwischen der Musik und dem Privatleben Inadäquate Übemöglichkeiten Depressionen

Literaturhinweise: ① Fogle, 1982; Nagel, 1988; Mor et al., 1995; Wolfe, 1990; ② Cox & Kenardy, 1993; Hamann, 1982; Lehrer, 1981; Piperek, 1981; Steptoe, 1982; Steptoe & Fidler, 1987; Steptoe et al., 1995; Wesner et al., 1990; Wolfe, 1989; ③ Brontons, 1994; Cox & Kenardy, 1993; Eckhardt et al., 1970; Eckhardt & Lüdemann, 1974; Fishbein et al., 1988; Steptoe, 1982; Kemenade Van et al., 1995; ④ Eckhardt et al., 1970; Zajonc, 1965, 1980; ⑤ Brodsky, 1996; Karasek, 1979; Schmale & Schmidtke, 1985; Steptoe & Fidler, 1987; ⑥ Steptoe & Fidler, 1987; ⑦ Dews & Williams, 1989

Tabelle 1: Berufliche Einflußfaktoren bei der musikalischen Aufführungsangst

Demnach neigen Menschen mit erhöhten psychometrischen Werten beim Persönlichkeitsmerkmal Eigenschaftsangst dazu, Situationen häufiger als bedrohlich einzustufen und hierauf mit einem Anstieg der Zustandsangst zu reagieren als Niedrigängstliche. In Untersuchungen zur Aufführungsangst wird häufig als Erhebungsinstrument das STAI (State-Trait Anxiety Inventory von Spielberger) eingesetzt, obwohl seine Eignung für die Evaluierung spezifischer Auswirkungen der musikalischen Aufführungsangst umstritten ist (vgl. Brodsky, 1996; Lehrer et al., 1990; Liebelt, 2000).

Jüngere Ansätze in der Angstforschung bemühen sich um eine weitere Differenzierung der Betrachtungsweise des Persönlichkeitsmerkmals „Ängstlichkeit“ (z.B. Becker, 1980; Laux & Glanzmann, 1996; Liebelt, 2000). So konnten Laux und Glanzmann (1996) zeigen, dass der Zusammenhang zwischen einer Eigenschaftsangst und korrespondierenden Zustandsangst davon moderiert wird, inwieweit eine spezifische Stresssituation subjektiv als bedrohlich bewertet wird. Diese Bewertung wiederum wird dadurch beeinflusst, wie der Musiker seine situationspezifischen Fertigkeiten einschätzt, Stress zu bewältigen, und welche bisherigen

Erfahrungen er mit ähnlichen Situationen gesammelt hat. So könnte beispielsweise ein hochängstlicher Musiker ein bevorstehendes überaus anspruchsvolles Konzert als wenig bedrohlich einschätzen und folglich einen niedrigen Wert bei der Zustandsangst aufweisen.

Gründe hierfür könnten sein, dass der Musiker überzeugt ist, sein Musikstück perfekt zu beherrschen, und er in der Vergangenheit ähnliche Situationen erfolgreich gemeistert hat. Auch umgekehrt könnte ein niedrigängstlicher Musiker aufgrund negativer Auftrittserfahrungen

gen oder ungenügender musikalischer Kompetenzen chronisch Angst in Aufführungssituationen zeigen. Folglich plädiert Liebelt (2000) dafür, die Aufführungsangst i.S. einer Zustandsangst als „spezifisch, anforderungsbedingt und situationsabhängig“ zu verstehen. Die Aufführungsängstlichkeit möchte die Autorin im Unterschied zu Spielbergers (1972) global definierten, die unterschiedlichsten Lebenssituationen durchziehenden Eigenschaftsangst als „bereichsspezifische Trait-Angst“ verstanden wissen, die nur im Auftrittskontext erfahren wird.

Personale Faktoren

Dispositionale Faktoren somatische Faktoren	höhere cortikale Erregbarkeit (z.B. Personen mit erhöhten Introversionswerten sind schneller auf Angstreaktionen konditionierbar) ^① allgemein erhöhte Aktivierbarkeit des autonomen Nervensystems (z.B. bei Hypervigilanz) ^①
Biographische Faktoren	Familiäre und musikpädagogische Einflüsse auf die Entwicklung des Selbstkonzeptes (niedriges Selbstwert- und Kompetenzgefühl) ^{④⑥} auf die Entwicklung eines überhöhten Leistungsanspruches durch Verinnerlichung überhöhter Erwartungen und Strenge der Eltern / der Instrumentallehrer (Perfektionismus, ungünstiger Übestil („trying-too-hard-effect“)) ^{⑤⑥}
Allgemeine Persönlichkeitsmerkmale (dispositionale, umweltbedingt)	Affektive Faktoren Generelle Angstneigung (i.S. Spielbergers Trait-State-Angstmodell) ^② Emotionale Labilität (vs. Emotionale Stabilität) ^③ Introversion (vs. Extraversion) ^③
	Kognitive Faktoren Stärke des Leistungsmotivs ^{⑤⑥} „worry“-Komponente (vs. „emotional“-Komponente) ^⑦ Selbstwirksamkeits- bzw. Kompetenzerwartung ^⑧ Attributionsstil bei Erfolgs- bzw. Mißerfolgsanalyse (typische Attributionsmuster von Hochängstlichen vs. Niedrigängstlichen: „internal-stabil-global“ vs. „external-variabel-spezifisch“) ^⑨ Risikowahrnehmung ^⑩ Irrationale Glaubenssysteme (i.S. Ellis & Grieger (1979): z.B. „Ich muß perfekt sein!“) ^①
	Verhaltensmäßige Faktoren ^② : Emotionsregulierende / internale Bewältigungsmechanismen (z.B. Gebrauch von Entspannungsdrogen, z.B. Alkohol, vor dem Auftritt) Problemorientierte / externale Bewältigungsmechanismen mit der Funktion, die Person-Umwelt-Beziehung zu verändern (z.B. ungünstige Konzertvorbereitung, z.B. „trying-too-hard-effect“; überfordernde Repertoirauswahl)

Literaturhinweise: ① Clark et al., 1994; Eysenck, 1977; Hamann, 1981; Salmon, 1990; Tellegen, 1985; ② Brodsky, 1996; Lehrer et al., 1990; Salmon, 1990; Wolfe, 1990; ③ Eysenck, 1977; Liebelt, 2000; Salmon, 1990; ④ Butler, 1995; Salmon, 1990; ⑤ Plaut, 1990; Voigt, 1991; ⑥ Pauls, 1998; Shoup, 1995; ⑦ Eckhardt & Lüdemann, 1974; Voigt, 1991; ⑧ Bandura, 1977; Salmon, 1990; Steptoe & Fidler, 1987; ⑨ Krampen, 1988; Voigt, 1991; ⑩ Butler & Mathews, 1987; Salmon, 1990; Salmon et al., 1989; ① Ellis & Grieger, 1979; Tobacyk & Downs, 1986; ② Fishbein et al., 1988; Lehrer, 1987; Lehrer et al., 1990; Liebelt, 2000; Shoup, 1995; Steptoe & Fidler, 1987; Steptoe et al., 1995; Wolfe, 1990

Tabelle 2: Personale Einflußfaktoren bei der musikalischen Aufführungsangst

Lehrer et al. (1990) zeigen, dass nur 25% der Varianz verschiedener Aufführungsangstmasse in Zusammenhang mit der Eigenschaftsangst (i. S. Spielbergers) stehen, was bedeutet, dass nur diese Musiker generell, d.h. auch in berufsfernen Situationen unter Ängsten leiden. In den restlichen Fällen handelt es sich hingegen um eine auf die Aufführungssituation beschränkte Angst.

6 Ausgewählte psychologische Erklärungsmodelle zur musikalischen Aufführungsangst

6.1 Psychophysiologische Erklärungsansätze

Salmons (1990) Definition der musikalischen Aufführungsangst als eine locker korrelierte Konstellation aus physiologischen, kognitiven und verhaltenbezogenen Variablen basiert auf der 3-Faktoren-Theorie von Lang (1988). Dieser definiert Angst als Produkt einer Interaktion zwischen für die Aufführungsangst charakteristischen beängstigenden Gedanken, einem autonomen Aktivierungszustand (z.B. Herzfrequenzanstieg) und Verhaltensreaktionen, die in der Vorführungsqualität, dem Angstaussdruck (Mimik, Zittern) und dem Vermeidungsverhalten zu beobachten sind.

Die Interaktion dieser drei Komponenten wird kontrovers diskutiert. Verschiedene Autoren (z.B. Havas, 1993; Piperek, 1981; Levine & Irvine, 1984) sehen das ursächliche Problem der Aufführungsangst in der durch eine Auftrittssituation ausgelösten plötzlich stark einsetzenden Erregung des vegetativen Nervensystems und der damit einhergehenden Muskelverspannung. Diese schlagartig einsetzende physiologische Aktivierung, die für eine Leistungssituation einen natürlichen Vorgang darstellt, kann ängstliche Gefühle aktivieren, wenn der Betroffene aufgrund ungünstiger Lernprozesse (klassische Konditionierung) diese Bereitstellungsenergie als bedrohlich fehlinterpretiert.

Diesem Ansatz, somatische Reaktionen als ursächliches Problem für die Entstehung von Auftrittsangst zu verstehen, wird von vielen kognitiven Behavioristen widersprochen. Diese behaupten, dass Angst durch die kognitive Einschätzung von Gefahren initiiert wird und erst im Gegenzug die physiologische Komponente und die Verhaltensreaktionen ausgelöst werden (vgl. Salmon, 1990).

Die Kontroverse lässt sich auflösen, zieht man die von Salmon (1990) vertretene Theorie der „response synchrony vs. response desynchrony“ heran. Diese Theorie basierte auf dem o.g.

3-Faktoren-Modell von Lang (1988), welches durch die Studie von Craske und Craig (1984) bestätigt wurde. Diese Theorie besagt, dass bei Menschen, die sich in einer großen Stresssituation befinden bzw. starke Angst empfinden, das Phänomen der „response synchrony“ zu beobachten ist. Das bedeutet, dass die Aktivität aller drei Komponenten synchron ansteigt. Herzfrequenzanstiege gehen also einher mit für die Aufführungsangst charakteristischen Angstgedanken und Vermeidungsverhalten. In weniger bedrohlichen Situationen zeigt sich eine niedrigere „response synchrony“ bis hin zur „response desynchrony“. So kann es zu Anstiegen der Herzfrequenz kommen und der Musiker fühlt sich aktiviert, ohne dass er ängstliche Gedanken empfindet oder ängstliche Verhaltensreaktionen zeigt. Umgekehrt erklärt das Phänomen der „response desynchrony“ auch, wie es möglich ist, dass Musiker trotz mit Hilfe von Beta-Blockern erreichter Herzfrequenzsenkungen dennoch Angst empfinden und ängstliches Verhalten zeigen.

Craske und Craig (1984) konnten zeigen, dass ängstliche und nicht-ängstliche Musiker sich hinsichtlich ihrer erhöhten physiologischen Aktivierung nicht nennenswert unterscheiden, jedoch deutlich hinsichtlich ihrer subjektiven Bewertung dieser physiologischen Veränderung. So neigen hoch-ängstliche im Unterschied zu niedrig-ängstlichen Musikern dazu, Herzfrequenzanstiege als bedrohlich zu interpretieren. Bei der Erklärung dieser unterschiedlichen Bewertungsweisen werden verschiedene Persönlichkeitsmerkmale (Hochängstlichkeit, Niedrigängstlichkeit, Hypervigilanz, Introvertiertheit, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Bewältigungsstile) diskutiert (vgl. Literaturhinweise, Tab. 2) die möglicherweise den Zusammenhang zwischen der Aufführungsangst und physiologischen Veränderungen moderieren.

Die Untersuchungsergebnisse über Zusammenhänge zwischen der Höhe des autonomen Aktivierungszustandes und der musikalischen Darbietungsleistung zeigen ebenfalls deutlich, wie schwierig es ist, zu verallgemeinern, welche Faktoren eine optimale Aktiviertheit konstituiert. Inwieweit ein spezifisches Arousal-Niveau tatsächlich eine motivierende Kraft bereitstellt und eine Vorführung optimiert, hängt von der Art der zu erbringenden Leistung und der subjektiven Bewertung der physiologischen Veränderung durch den Darbieter ab, bzw. seiner Fähigkeit diese Kraft zu kanalisieren. Denn auch hier spielen verschiedene Persönlichkeitsvariablen (z.B. Eigenschaftsangst, Zustandsangst, Introversion, Hypervigilanz, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Bewältigungsstile) eine vermittelnde Rolle (vgl. Salmon, 1990; Literatur, s. Tab. 2, S. 8).

6.2 Lerntheoretische Erklärungsansätze

Lerntheoretiker erklären die dysfunktionale bzw. leistungsmindernde Form der Aufführungsangst als erlernt (vgl. Wolfe, 1990). Dieser Lernprozeß läßt sich anhand der 2-Faktoren-Theorie von Mowrer (1960) erklären (vgl. Liebelt, 2000). Nach diesem Modell wird die Aufführungsangst über Regeln des klassischen (aversiven) und instrumentellen Konditionierens erworben. Über Prozesse der klassischen Konditionierung wird die Auftrittssituation, die ursprünglich (z.B. bei Kindern) eine neutrale unbelastete Situation darstellte, in der musikalischen Entwicklung mit negativen Bewertungen verknüpft, indem diese Situation beispielsweise mit Strafreizen (z.B. Zuneigungsverlust, Auspfeifen), frustrativen Reizen, (z.B. Entzug eines antizipierten Lobes), oder mit während des Vortrages auftauchenden negativen Gefühlen (z.B. Unsicherheit, Hilflosigkeit) assoziiert wird. Damit erhält die Auftrittssituation aversive Qualität (konditionierter Reiz) und wird zukünftig zum auslösenden Reiz der Aufführungsangst. Nicht nur die direkte Erfahrung der o.g. negativen Effekte eines Auftritts, sondern auch die stellvertretende Erfahrung durch die Beobachtung eines Modells kann diesen aversiven Konditionierungsprozess bewirken. Infolge der gelernten Angst kommt es nun nach den Regeln des instrumentellen Konditionierens zur Ausbildung von Vermeidungsverhalten (z.B. Vermeiden der Auftrittssituation bzw. der mentalen Vorbereitung auf diese), das sich durch die resultierende Angstreduktion stabilisiert. Dies kann gravierende Folgen für das zukünftige Auftrittsverhalten eines Musikers haben.

6.3 Tiefenpsychologisch orientierte Erklärungsansätze

Tiefenpsychologisch orientierte Vertreter räumen der Rolle unbewußter Konflikte und unbewußter Phantasien bei der Genese der Aufführungsangst eine wichtige Rolle ein. Hierbei werden zum einen körperbezogene, d.h. exhibitionistische und sexuelle bzw. ödipale Themen genannt, die beim Musizieren vor Publikum aktiviert werden und Angst auslösen können. Denn eine Erfüllung dieser „verbotenen“ Wünsche wäre verbunden mit Schuldgefühlen und der Angst vor Bestrafung (z.B. Liebesverlust, Selbstwerteinbrüchen; z.B. Glenn & Gabbard, 1983; Nagel, 1990; Plaut, 1990). In einem weiteren tiefenpsychologischen Erklärungsansatz werden Konflikte in den Objektbeziehungen als eine Ursache der Aufführungsangst beschrieben (z.B. Nagel, 1990; Plaut, 1990). Demnach reaktualisiert die aktuelle Beziehung des Musikers zum Dirigenten oder Publikum den frühkindlichen, in Beziehung zu den frühen Objekten (z.B. Eltern) erlebten Konflikt zwischen Abhängigkeits- und Autonomie-

bedürfnissen. Auch die mit diesem Konflikt verbundenen Ängste, ein wichtiges Objekt oder dessen Anerkennung verlieren zu können, können durch die aktuellen beruflichen zwischenmenschlichen Beziehungen des Musikers aktualisiert werden (z.B. Nagel, 1990; Plaut, 1990). Als dritte Konfliktgruppe werden narzißtische Themen genannt, d.h. Themen, die sich mit dem Selbstwertgefühl des Musikers (z.B. Besonderheitswünsche) und Prozessen der Selbstwertregulation beschäftigen. Viele Musiker erleben in der Auftrittssituation, dass sie ihre gesamte Person bzw. ihr Selbst der Öffentlichkeit zur Disposition stellen. Sie brauchen den beruflichen Erfolg, um sich ihren Wert nicht nur als Künstler, sondern v.a. auch als Mensch jedesmal neu zu bestätigen. Beruflicher Mißerfolg wird folglich als Ablehnung ihrer gesamten Person empfunden und stellt ihr Selbstgefühl in Frage (vgl. Glen & Gabbard, 1983; Plaut, 1990). Schwere Schamgefühle und Ängste vor Kontrollverlust können sich einstellen und sich bis zu katastrophierenden Selbstverlustängsten steigern. Auch die Antizipation eines solchen Erlebnisses kann Aufführungsangst auslösen, die sich nach tiefenpsychologischer Sicht insbesondere als Angst vor Beschämung und Kontrollverlust beschreiben läßt.

Nach Plaut (1990) gibt es zwischen dem Lampenfieber des gewöhnlichen Menschen und der Aufführungsangst darstellender Künstler psychodynamische Gemeinsamkeiten. Sowohl der Künstler als auch fast alle „gewöhnlichen“ Menschen kennen Lampenfieber, da alle Stress, Konflikte, Scham, schuldbeladene Phantasien und Impulse in sich tragen, deren öffentliche Zurschaustellung bedrohlich ist. Jedoch spricht sich der Autor dafür aus, den Begriff der Aufführungsangst („performance anxiety“) vom Lampenfieber des gewöhnlichen Menschen abzugrenzen und nur im Zusammenhang mit den darstellenden Kunstformen zu verwenden. Denn der Künstler befindet sich in einer besonderen Situation, die durch zusätzliche angstgenerierende Momente charakterisiert ist.

Neben den verbreiteten Stressfaktoren anspruchsvoller Berufsgruppen (z.B. Leistungs-, Zeit-, Termin- und Finanzdruck) arbeitet der Autor zwei für den Musikerberuf besondere Belastungsfaktoren heraus. Dazu zählt er die hohe physische Beanspruchung und den einzigartigen Druck, der durch die rigide Organisationsstruktur von Orchestern und häufig auch durch die Person des Dirigenten, auf den Musiker ausgeübt wird. Dies führt beim Musiker oft zu einem innerpsychischen Konflikt zwischen der erlebten Abhängigkeit und dem

gleichzeitigen Bedürfnis, dagegen aufzubegehren.

Zum anderen unterscheidet sich der Künstler vom „gewöhnlichen“ Menschen dadurch, daß er als kreativer Künstler eine andere psychosoziale Entwicklung durchläuft und durch seine Exponiertheit als künstlerischer Darbieter zusätzlich Belastungen ausgesetzt ist. Plaut (1990) nennt verschiedene, meist unbewußte Konfliktthemen, denen eine besondere Bedeutung bei der Entstehung der Auftrittsangst zukommt. Den narzißtischen Besonderheitswunsch, der ggf. motiviert ist durch den unbewußten Wunsch, besser als die anderen oder Lieblingskind der Eltern sein zu wollen (vgl. auch Glen & Gabbard, 1983). Körperbezogene Themen der oralen, analen, urethralen und genitalen Phase sowie exhibitionistische Wünsche spielen nach Auffassung des Autors (vgl. auch Glen & Gabbard, 1983, Nagel, 1990) bei der Aufführungsangst ebenfalls eine größere Rolle als üblicherweise, da der Körper des Künstlers eine besonders wichtige Rolle bei der Ausübung seines Berufes spielt. Folglich besteht ständig die Gefahr, dass unbewußte körperbezogene Phantasien des Künstlers ungewollt ihm selbst oder dem Publikum bewußt werden.

Auch die besondere Bedeutung des öffentlichen Auftritts stellt ein wichtiges angstgenerierendes Konfliktthema dar. Jedes Vorspiel hat in der Realität große existentielle Konsequenzen für die berufliche Karriere als auch das Selbstgefühl des Musikers, was die Worte eines Musikers gut ausdrücken: „You are only as good as your last performance“ (Plaut, 1990, S. 60; vgl. auch Glen & Gebbard, 1983). Gleichzeitig befindet sich der Musiker in einer überaus paradoxen Situation. Es wird von ihm erwartet, sich sowohl als Privatperson als auch als Künstler frei und ausdrucksstark zu präsentieren. Gleichzeitig steht der Musiker jedoch in großer Abhängigkeitsbeziehung zu Dirigenten, Musikkollegen und zum Publikum. Der Musiker ist in besonderem Maße gebunden an Regeln und Grenzen.

Nagel (1990) versucht die Auftrittsangst als Angst vor dem Erfolg, die Ausdruck eines ödipalen Konfliktes sein kann, zu erklären. Danach reaktiviert öffentliches Zurschaustellen den unbewußten ödipalen Konflikt, einen Elternteil (meistens das gegengeschlechtliche) zu begehren und gleichzeitig Angst vor dem Liebesverlust und der Bestrafung durch das andere Elternteil (meistens das gleichgeschlechtliche) zu haben. Der Zuhörer steht in der unbewußten Phantasie für den begehrten Elternteil, dem der Musiker zu gefallen wünscht (vgl. Glen & Gebbard, 1983) und den

elterlichen Rivalen, der mit Auspfeifen und Sanktionen auf den begehrlichen Wunsch reagieren könnte. Erfolg wird als ich-dyston erlebt, ebenso wie ein Sieg über den elterlichen Rivalen höchstens in der Phantasie möglich ist. Berufliches Versagen ist also interpretierbar als Selbstbestrafung für schuldhafte Wünsche und dient gleichzeitig dem Schutz des Selbstwertgefühles und der Über-Ich-Integrität, da eine Erfüllung inakzeptabler Wünsche unterdrückt wird.

Als weitere Erklärungsalternative zur Erfolgsangst führt Nagel (1990) kindliche Delegationskonflikte heran. Demnach beruht die Erfolgsangst oft auf unbewußt vermittelten Aufträgen der Eltern an ihre Kinder. So darf das Kind die Eltern nicht überflügeln und erfolgreich sein, d.h. „flügge“ werden, oder soll stellvertretend für die Eltern unerfüllte Träume leben und seine Autonomiebedürfnisse zurückstellen (vgl. Möller, 1999). Die Aussicht auf Erfolg, der gleichzusetzen ist mit dem Erwachsenwerden bzw. einem Autonomieverlust, führt bei diesen Kindern folglich unbewußt zur Vergrößerung ihrer Auftrittsangst und somit zur Verschlechterung ihrer musikalischen Fertigkeit. Das Erfolgsverbot kann sich durch selbstbehindernde Manöver bei nahendem Erfolg ausdrücken.

6.4 Stresstheoretische Erklärungsmodelle

Der interaktionale Stressansatz von Lazarus und Launier (1978) eignet sich, die sachlichen Positionen der beiden o.g. Forschungstrends, die Ursachen der musikalischen Aufführungsangst zum einen überwiegend in personalen und zum anderen überwiegend in arbeitsbezogenen Faktoren zu suchen, miteinander zu verbinden. Denn nach dem interaktionalen Stressansatz stellt Stress bzw. die Aufführungsangst einen Prozeß dar, der von situativen (z.B. arbeitsbezogenen) und personalen Merkmalen bestimmt wird.

Externale (z.B. Merkmale der Auftrittsmodalität oder des Publikums) oder internale Hinweisreize (z.B. Herzfrequenzanstiege, sorgenvolle Gedanken) werden in einem ersten Einschätzungsprozeß (primary appraisal) in ihrer subjektiven Bedeutung für das eigene Wohlergehen erfaßt, d.h. mit eigenen Bewertungen, Erwartungen und Erfahrungen verbunden. Diese primäre Einschätzung bestimmt die Qualität und Intensität der nachfolgenden emotionalen Reaktion und ist somit für das spätere Bewältigungsverhalten entscheidender als der Reiz bzw. Stressor selbst. In einem zweiten Schritt wird nun die Gefahr einer Situation angesichts der individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (persönliche und soziale Ressourcen) eingeschätzt und ggf. das konkrete Bewältigungs-

verhalten bestimmt (secondary appraisal). Immer wieder wird die Situation neu eingeschätzt, um zu überprüfen, inwieweit das ursprüngliche Ziel der Wiederherstellung des eigenen Wohlbefindens erreicht wurde (reappraisal).

Stress beinhaltet also immer die Antizipation einer Bedrohung des eigenen Wohlbefindens und somit Angst. Anders als bei den oben beschriebenen lerntheoretischen Erklärungsansätzen versteht der interaktionale Stressansatz die Angstentstehung nicht als eine festgelegte Reiz-Reaktions-Funktion, sondern vielmehr als Folge eines dynamischen Wechselspiels zwischen komplexen kognitiven Bewertungsprozessen und Bewältigungsverhalten.

Dieses Modell betont also den prozessualen Charakter von Stress, bei dem emotionale Reaktionen, beispielsweise die Aufführungsangst, und aktive Bewältigungsprozesse eng miteinander verflochten sind. Demnach läßt sich nach diesem Ansatz das individuelle Erleben und Verhalten eines Musikers in einer Stresssituation, beispielsweise einem öffentlichen Auftritt, nicht eindeutig vorhersagen. Aufführungsangst ließe sich nach dem interaktionalen Stressansatz folgendermaßen definieren:

„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.“ (Liebelt, 2000, S.45)

Wichtig ist, dass bei der Verursachung der Aufführungsangst neben den bereits oben beschriebenen besonderen berufsspezifischen Belastungen, auch die alltäglichen Stressbelastungen eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen (vgl. Liebelt, 2000; Salmon, Shook, Lombart & Berenson, 1995). Abhängig davon, in welcher Anspannungslage sich der Organismus befindet, kann eine ähnliche Belastungssituation zu unterschiedlichen Stressreaktionen führen. So können bei einer hohen Ausgangsanspannung bereits kleinere bedrohliche Ereignisse Aufführungsängste auslösen, die bei einer entspannteren Ausgangsverfassung kaum eine Rolle spielen würden.

7 Psychotherapeutische und pharmakologische Behandlungsansätze

Nachdem die Aufführungsängste bei Musikern lange Zeit tabuisiert wurden, begann man sich in den letzten zwei Jahrzehnten behutsam mit Fragen zur Entstehung, zum Umgang und zur Prävention von Aufführungsangst auseinanderzusetzen. Dabei stellte sich heraus, dass

sowohl die oben beschriebenen vielfältigen Ursachen wie auch die Erscheinungs- und Reaktionsformen bei Musikern außerordentlich vielschichtig sind. Entsprechend unterschiedlich fallen die Empfehlungen zum Umgang, zur Bewältigung und zur Prävention aus.

Die Aufführungsangst generell als behandlungsbedürftig anzusehen und mit einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen ist weder sinnvoll noch geeignet, Musikern zu helfen. Möglicherweise verstärken solche Konzepte eher die psychische Abwehr der Musiker, Hilfe zu akzeptieren, und leisten einer erneuten Tabuisierung der Aufführungsangstproblematik Vorschub. Eine exakte Differentialdiagnostik und damit die Unterscheidung zwischen der leistungsmindernden und leistungsfördernden Aufführungsangst ist also eine unabdingbare Voraussetzung zur Empfehlung einer Therapie. Ferner muß entschieden werden, ob es sich bei der Aufführungsangst um eine situationspezifische, d.h. auf die Aufführungssituation begrenzte Angst, oder um eine die gesamte Persönlichkeit durchziehende Angst (Eigenschaftsangst, d.h. „trait anxiety“) handelt. Lehrer et al. (1990) fanden heraus, dass nur 25% der Aufführungsängste in Zusammenhang mit Eigenschaftsängsten stehen. Bei der Mehrheit der Aufführungsängste handelt es sich allerdings um auf die Auftrittssituationen begrenzte Ängste, die nach Auffassung der Autoren symptomorientiert behandelt werden sollten.

Obwohl bekannt ist, dass nichtbehandelte Aufführungsängste in ihrer belastenden bis zerstörerischen Wirkung bei Musikern unterschätzt werden (Möller, 1999), werden psychotherapeutische Hilfen von Musikern nur selten in Anspruch genommen. Dies hängt einerseits mit deren Angst vor einer Stigmatisierung zusammen. Andererseits befürchten die Musiker häufig, mit Beginn einer Therapie die eigene, spezifische künstlerische Kreativität zu verlieren (Arieti, 1976). Untersuchungen von Butler (1995) und Brodsky (1999) belegen jedoch das Gegenteil. Musikstudenten, die eine Therapie in Anspruch nahmen, erzielten deutlich bessere Ergebnisse im Studium. Auch Plaut (1999) belegt die positive Auswirkung einer therapeutischen Auseinandersetzung mit der Aufführungsangst bei Musikern. Trotz unterschiedlicher Möglichkeiten Angst abzubauen, leiden viele Berufsmusiker unter der Alltäglichkeit der Aufführungsangst. Piperek (1981) weist nach, daß Musiker mit permanenter Aufführungsangst früher aus dem Beruf ausscheiden.

Nicht behandelte Aufführungsängste stellen im Bereich der motorischen Spielfertigkeit sowie im Bereich des Fühlens und Denkens ein hohes berufliches Risiko dar. Vor allem bewirkt

eine dauerhafte Mobilisierung von Stresshormonen, einen Eingriff in die neurobiologischen Steuerungsvorgänge mit den Folgen einer Schwächung der Immunabwehr bei Musikern (Hüter, 1997). Unklar ist, wie belastende Angsterfahrungen aus dem Gedächtnis wieder gelöscht werden oder sich zumindest dämpfen lassen (Sternberg & Gold, 1997). Aus der therapeutischen Arbeit mit Musikern wissen wir, daß die therapeutische Behandlung der Aufführungsangst Weg umso langwieriger ist, je länger die Symptome der Aufführungsangst die Persönlichkeit des Musikers beeinträchtigen.

Zwei allgemeine Empfehlungen zum Umgang mit Aufführungängsten werden von Bastian (1989) gegeben. Er hält regelmäßiges und häufiges Vorspiel, das heißt mehr Konzertpraxis, sowie eine Qualifizierung vor allem im Bereich der Spieltechnik für sehr wirkungsvolle Strategien gegen die Aufführungsangst. Diese Strategien werden auch in der Stressforschung als hilfreich beschrieben, da das Üben und der Umgang mit stressinduzierenden Auslösern dazu führen können, die Angstsituationen besser zu bewältigen (Shoup, 1995).

7.1 Psychoanalytische Behandlungsansätze

Hoffmann und Bassler (1992) halten ein psychoanalytisches Therapieverfahren bei der Aufführungsangst dann für indiziert, wenn frühe Defizite in der intrapsychischen Entwicklung vorliegen und folglich der Aufbau eines stabilen Selbstwertsystems stark beeinträchtigt wurde. Dies ist häufig der Fall, wenn Kinder überwiegend in ihrer musischen Begabung gefördert, hingegen andere soziale und psychologische Fähigkeiten nur unzureichend unterstützt wurden.

Eine weitere Indikation für psychoanalytische Verfahren sind rigide Über-Ich Konflikte und Perfektionsansprüche an das Ich, die sich in Aufführungängsten niederschlagen können (Plaut, 1990).

Andere Indikationen sind frühe Überforderungen durch Loyalitätskonflikte der Kinder gegenüber ihren Eltern, die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen zu müssen (Nagel, 1990; vgl. Kap. 6.3). Auch frühe Delegationskonflikte, beispielsweise wenn Eltern ihre Kinder dazu benutzen, die eigenen unbefriedigt gebliebenen Hoffnungen und Wünsche zu erfüllen (Möller, 1999; Nagel, 1990; vgl. Kap. 6.3), indizieren ein psychoanalytische Therapieverfahren. So lernen Kinder beispielsweise ein Instrument zu spielen, ohne ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu spüren oder gar zu realisieren. Aufführungängste können dann

Ausdruck der instinktiven Abwehr gegen den "erzwungenen" Beruf sein.

Psychoanalytische Therapieformen können insbesondere Musikern empfohlen werden, die ein umfassenderes Interesse an der Aufklärung ihrer Aufführungsängste haben und die komplexen Bedeutungen der Angstsignale aufklären und deren Zusammenspiel mit ihrer Persönlichkeit verstehen wollen.

7.2 Verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze

Die in der Literatur am häufigsten beschriebenen Behandlungsverfahren der Aufführungsangst kommen aus der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. Lehrer et al., 1990; Salmon, 1990; Brodsky, 1996). Kognitive Abläufe, beispielsweise Katastrophenerwartungen, irrationale Überzeugungen, perfekt spielen zu müssen oder nie Fehler machen zu dürfen, stehen im Mittelpunkt der Therapie. Solche kognitiven Erwartungen steuern die Wahrnehmung und führen bei Musikern zu verzerrten Situations einschätzungen, die die Entstehung von Aufführungängsten begünstigen (vgl. Kap. 6.2).

Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen kann die kognitive Verhaltenstherapie Aufführungängste signifikant beeinflussen und das Selbstvertrauen stärken (Clark & Agras, 1991). Wolfe (1990) weist nach, dass durch eine Verbesserung der Copingstrategien ein größeres Selbstvertrauen und eine bessere Bewältigungskompetenz schwieriger Situationen während des Auftritts erzielt werden kann.

Besonders hilfreich bei der Behandlung von Aufführungsangst scheinen kognitiv orientierte Gruppenprogramme zu sein. Liebelt (2000) konnten eine statistisch signifikante Verbesserung der Aufführungsangst bei Musikern durch eine verhaltenstherapeutische Gruppentherapie nachweisen. Hierbei werden die Teilnehmer veranlaßt, die aufkommenden angstauslösenden Gedanken durch positive aufgabenorientierte Denkinhalte zu ersetzen. Das Erlernen von positiven Überzeugungen, die die negativen Kognitionen ersetzen, werden in der täglichen Aufführungspraxis geübt (ebd., 2000; Kendrick, Craig; Lawson & Davidson, 1982).

7.3 Pharmakologische Behandlungsansätze

Um Aufführungängste zu reduzieren werden von Musikern verschiedenste Mittel (Benzodiazepine, Beta-Blocker, Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)) eingesetzt (Brandfonbrenner, 1990). Die Selbstmedikation umfaßt vor allem Alkohol und Betablocker. In Studien über Orchestermusiker und Musikstudenten zeigte sich, daß 34% der Musiker Alkohol und/oder

Sedativa zu sich nehmen (Stephens, 1989) und 20% der Künstler über das Ausmaß der von ihnen eingenommenen Mittel besorgt sind. Zu den am meisten verwendeten pharmakologischen Substanzen gehören die Beta-Blocker, die von 23% der Berufsmusiker eingenommen werden (Salmon et al., 1995). Diese Medikamente vermindern körperliche Symptome wie Herzrasen, Zittern oder Schwitzen. Nube (1991) berichtet über medikamentöse Nebenwirkungen wie Schwindelzustände und Sedierung. In acht Studien fand Nube (1991) heraus, daß unter der Einnahme von Betablockern eine deutliche Verbesserung der o.g. Symptome im Vergleich zu placebo-kontrollierten Gruppen eintrat. Studien von Brantigan et al. (1979) belegen, daß Beta-Blocker effektiv physische Symptome vermindern, ohne mentale Vorgänge zu beeinträchtigen. Trotz des hohen Verbrauchs von Beta-Blockern ist ihr Einsatz fragwürdig, da ihr Einfluß auf die subjektiven, psychologischen Faktoren im Vergleich zur Placebogruppe gering oder gar nicht nachgewiesen werden konnte (Neffel, Adler, Kaeppli, Rossi, Dolder et al., (1982), Brantigan, (1979). Dennoch ist eine zeitlich begrenzte Einnahme von Beta-Blocker vor allem in Kombination mit psychologischen Verfahren eine effektive Möglichkeit zur Minderung von Aufführungssängsten.

Der Einsatz von selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) wie z. B. Fluoxetin oder Paroxetin bei der Behandlung von Angst-erkrankungen hat an Bedeutung gewonnen. So wird in der Literatur nur sehr vereinzelt über eine negative Beeinflussung der sensomotorischen und mentalen Fähigkeiten durch SSRI berichtet, eine der Grundvoraussetzungen um solche anxiolytisch wirkenden Stoffgruppen bei Musikern einsetzen zu können (Leo, 1996). Ausgehend von der Hypothese, daß bei Ängsten die serotoninerge Neurotransmission gesteigert ist, sucht man nach Anxiolytika, die als Antagonist wirken. Buspiron ist ein solcher Stoff, der zudem auch keine muskelrelaxierenden und sedativen Eigenschaften besitzt. Ein weiterer Vorteil im Vergleich zu den früher häufig eingesetzten Benzodiazepinen besteht darin, dass sich bei ersteren keine Abhängigkeit entwickelt.

Kontrollstudien zur Auswirkung dieser Stoffgruppen speziell bei Musikern liegen allerdings bisher nicht vor. Ebenfalls nicht untersucht ist die Kombinierbarkeit von Psychopharmaka und Psychotherapie in der Behandlung von Aufführungssängsten bei Musikern.

8 Prävention

Um Musiker im Umgang mit der Aufführungsangst zu unterstützen, sind eine Reihe von Interventionsprogrammen entwickelt worden (Lehrer, 1981; Wolfe, 1989), deren Ziel es ist, die psychischen wie die somatischen Begleiterscheinungen der Aufführungsangst zu minimieren. Die in der Literatur dargestellten Präventionsmöglichkeiten beziehen sich überwiegend auf allgemeine externe Copingstrategien, beispielsweise auf die Veränderung der Umwelt der Musiker, d.h. die Bestuhlung, Qualität des Notendrucks, Beleuchtung, technische Besonderheiten des Instruments usw. Andere eher unspezifische Strategien stellen Aufwärm- und Muskellockerungsübungen (z.B. Stretching) und ein allgemeines körperliches Training dar.

Internale Copingstrategien setzen an den Regulationsmöglichkeiten des Selbsts an, die zu einer Stabilisierung des Ichs führen sollen. Dazu zählen Entspannungstechniken, wie beispielsweise kognitive Trainingsmethoden. Alle vorgeschlagenen Strategien beziehen sich auf sekundäre und tertiäre Formen der Prävention.

Da die Auswirkungen von Aufführungssängsten bei Musikern in der Regel so gravierend sind, verwundert es, dass es nur vereinzelt Studien und Empfehlungen zu Bewältigungsstrategien im Vorfeld der Angstenstehung gibt.

Eine mögliche Erklärung liegt bei den Musikern selbst, denn nach wie vor werden Aufführungssängste tabuisiert. Über 50% der Musiker leiden unter Aufführungsangst (Salmon, 1990; vgl. Kap. 4). Die alleinige Aufklärung über musikerspezifische Risiken, wie z.B. Überforderung, unprofessionelle Übungsprogramme oder ungesunde Lebensführung, führt ebenso so wenig zur Verminderung der Aufführungsangst wie der Versuch, sie in der Nähe einer psychiatrischen Erkrankung anzusiedeln. Eine Stigmatisierung der Musiker, die unter Aufführungssängsten leiden sowie die Nicht-Beachtung des verbreiteten Phänomens der musikalischen Aufführungsangst stellen ebenfalls keine positive Ausgangsbedingung dar, mit diesem Problemfeld umzugehen (vgl. Kap. 7). Es ist nicht einfach, unter Musikern eine Akzeptanz herzustellen, sich mit der leistungsmindernden Form der Aufführungsangst und den damit verbundenen Gesundheitsrisiken auseinanderzusetzen. Selbst einfache präventive Maßnahmen, wie die Anregung eines Erfahrungsaustausches unter Berufsmusikern und Musikstudenten über Probleme im Beruf oder Studium, stoßen häufig auf Ablehnung.

Inzwischen ist durch die Auftretenshäufigkeit von Aufführungsängsten, die Unzufriedenheiten im Studium und die Schwierigkeiten im Berufsleben bei einer Vielzahl der Musiker und an den Musikhochschulen die Diskussion über präventive Strategien in Gang gekommen (Hildebrandt, 1995). Eine weitere Voraussetzung für die Erprobung und Umsetzung präventiver Strategien an Hochschulen für Musik liegt in der Verbesserung der Kooperation zwischen den Fächern der Instrumentalpädagogik, der Musikphysiologie, -medizin, -psychologie und Physiotherapie. Solche Partnerschaften in Ausbildung und Forschung beginnen sich allmählich zu etablieren. Erste Ansätze zeichneten sich 1982 am Musikkonservatorium in Tronheim (Spaulding, 1988) ab. Heute sind Präventionsprogramme im Curriculum dieses Konservatoriums fest verankert. Präventionsprogramme, die sich auf das Selbstwertsystem im Umgang mit der Auftrittssituation und der Aufführungsangst abzielen, wurden 1999 an der St. Clara-Universität entwickelt (Popaliski & Herbert 2000). Spezifische Konzepte zur Prävention und Intervention bei Aufführungsängsten wurden auch von Liebelt und Schröder und Liebelt (1999) und von Gratto (1998) entwickelt. Insbesondere Liebelt (2000) konnte nachweisen, dass sich bei Musikstudenten signifikant positive Veränderungen der Aufführungsangst nach dem Durchlauf eines spezifischen Kursprogramms ergaben. Die Tatsache, dass nach wie vor ein dringender Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung spezifischer präventiver und interventiver Handlungsstrategien im Zusammenhang mit der Aufführungsangst besteht (Kendrick et al., 1982; Liebelt, 2000), wird von nahezu allen Autoren bestätigt, die sich mit den vielfältigen berufsspezifischen Belastungen bei Musikern beschäftigen.

Literatur

- Arieti, S. (1976): *Creativity: The magic synthesis*. New York: Basic-Books.
- Bartel, L. R. & Thomson, E. G. (1995): Coping with performance stress: A study of professional orchestra musicians in Canada. *Quarterly Journal of Music Teaching and Learning*, 5, 70-78.
- Bastian, G. (1989): Lampenfieber oder das Schlimmste sind die fünf Minuten vor dem Auftritt. *Orchester*, 9, 863-868.
- Becker, P. (1980): *Studien zur Psychologie der Angst*. Weinheim: Beltz.
- Blum, J. (1995): *Medizinische Probleme bei Musikern*. Stuttgart: Thieme.
- Brandfonbrener, A. G. (1990): Beta Blockers in the Treatment of Performance Anxiety. *Medical Problems of Performing Artist*, 5, 1, 23-26.
- Brantigan, C. O., Brantigan, T. A. & Joseph, N. (1979): The effect of beta-blockade on stage fright: A controlled study. *Rocky Mountain Medical Journal*, 76, 227-233.
- Breuer, R. (1982): *Berufskrankheiten von Instrumentalmusikern aus medizinhistorischer Sicht*. Dissertation, Univ. Mainz.
- Brodsky, W. (1996): Music performance anxiety reconceptualized: A critique of current research practices and findings. *Medical Problems of Performing Artists*, 11, 3, 88-98.
- Brodsky, W. (1999): Aufführungsängste bei Musikern als musikbezogenes Phänomen: Ein neues Konzept. *Musikphysiologie und Musikermedizin*, 1, 14-18.
- Butler, C. (1995): Investigating the effects of stress on the success and future of music conservatory students. *Medical Problems of Performing Artists*, 10, 1, 24-31.
- Casper, S. & Möller, H. J. (1995): *Angst und Panikerkrankungen*. Jena, Stuttgart: Fischer.
- Clark, D. B. & Agras, W. S. (1991): The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148, 5, 598-605.
- Clark, L. A., Watson, D. & Mineka, S. (1994): Temperament, personality, and mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Cox, W. J. & Kenardy, J. (1993): Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 49-60.
- Craske, M. G. & Craig, K.D. (1984): Musical performance anxiety: The three-systems model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 3, 267-280.
- Dews, C. B. & Williams, M. S. (1989): Student musicians personality styles, stresses, and coping patterns. *Psychology of Music*, 1, 37-47.
- Diperek, J. (1981): Psychological stress and strain factors in the work of symphony orchestra musicians. In: Braunmüller, W (Ed.): *Stress and Music: Medical, psychological, sociological and legal strain factors in a symphony orchestra musician's profession*. Wien: Universitätsverlag.
- Eckhardt, I. & Lüdemann, L. (1974): Kennen Sie Lampenfieber? *Das Orchester*, 1, 10-15.
- Ellis, A. & Grieger, R. (Hrsg.) (1979). *Praxis der rational-emotiven Therapie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Eysenck, H. J. (1977): Neurotizismusforschung. In: L. J. Pongratz (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie*. Band 8: *Klinische Psychologie*. 1. Halbband. Göttingen: Hogrefe.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottali, V., Strauss, S. & Ellis, A. (1988): Medical problems among ISCOM musicians. Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 1, 1-8.

- Flesch, J. (1925): Berufskrankheiten des Musikers. Celle.
- Folge, D. O. (1982): Toward effective treatment for music performance anxiety. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 19, 368-375.
- Gratto, S. D. (1998): The effectiveness of an audition anxiety workshop in reducing stress. *Medical Problems of Performing Artist*, 13, 1, 29-34.
- Hamann, D. L. (1982): An assesment of anxiety in instrumental and vocal performances. *Journal of research in Music Education*, 30, 2, 77-90.
- Havas, K. (1993): Lampenfieber. Ursachen und Überwindung unter besonderer Berücksichtigung des Violinspiels. Köln: Bosworth & Co.
- Hildebrandt, H. (1995): Vorbeugung von Anfang an. *Orchester*, 6, 15-18.
- Hoffmann, S. O. & Bassler, M. (1992): Psychodynamik und Psychotherapie von Angsterkrankungen. *Nervenheilkunde* 11, 8-11.
- Hüter, G. (1997): Biologie der Angst – wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Karasek, R. A. (1979): Job demands, job decisions latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Kemenade, J. F. L. M., van, Son, M. I. M., van & Heesch, N. C. A., van (1995): Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: A self report study. *Psychological reports*, 77, 2, 555-562.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. W. & Davidson, P. O. (1982): Cognitive and behavioural therapy for musical performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 353-262.
- Krampen, G. (1988): Competence and control orientations as predictors of test anxiety in students: Longitudinal results. *Anxiety research*, 1, 185-197.
- Lander, H. J. (1990): Die Abschätzung von Interventionseffekten mittels einer linearen Prä-Post-Test-Analyse, Teil 1. *Zeitschrift für Psychologie*, 198, 2, 247-264.
- Laux, L. & Glanzmann, P. (1996): Angst und Ängstlichkeit. In: M. Amelang (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie*. Band 3: Temperaments- und Persönlichkeitsunterschiede. Göttingen: Hogrefe.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978): Stress-related transactions between person and environment. In: L.A. Perwin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in international Psychology*. New York: Plenum.
- Lehrer, P. M. (1981): What is performance anxiety? – A psychological study of the responses of musicians to a questionnaire about performance anxiety. *Proceedings of the international conference on tension in performance*. Kingston Polytechnic, England, 75-96.
- Lehrer, P. J., Goldman & D., Strommen, F. (1990): A Principal Components Assessment of Performance Anxiety Among Musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 1, 12-17.
- Leo, R. J. (1996): Movement disorders associated with the serotonin selective reuptake inhibitors. *Journal Clin. Psychiatry*, 57, 449-454.
- Levine, W. I. & Irvine, J. K. (1984): In vivo EMG biofeedback in violin and viola pedagogy. *Biofeedback and Self-Regulation*, 9, 161-179.
- Liebelt, P. (2000): Differentialpsychologische Untersuchungen zur Phänomenologie, Genese sowie psychologischen Behandlung von Auführungsangst bei Bühnenkünstlern. Dissertation. Universität Leipzig.
- Margraf, J. (1989): Panik, Angstanfälle und ihre Behandlung. Berlin: Springer.
- Margraf, J. & Rudolf, K. (Hrsg.). (1995). *Training sozialer Kompetenz: Anwendungsfelder, Entwicklungslinien, Erfolgsaussichten*. Baltmannsweiler: Röttger-Schneider.
- Metzig, W. & Schuster, M. (1997): Prüfungsangst und Lampenfieber: Bewertungssituationen vorbereiten und meistern. Berlin: Springer.
- Möller, H. (1999): Lampenfieber und Aufführungsängste sind nicht dasselbe. *Üben und Musizieren*, 5, 13-19.
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G.L. & Hewitt, P. L. (1995): Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Reasearch*, 19, 2, 207-225.
- Morschitzki, H. (1998): Angststörungen. Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst. Wien: Springer.
- Mowrer, O. H. (1960): *Learning theory and behavior*. New York: J. Wiley.
- Nagel, J. J. (1988): In pursuit of perfection: Career choice and performance anxiety in musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 4, 140-145.
- Nagel, J., J. (1990): Performance anxiety and the performing musician: A fear of failure or a fear of success. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 37-40
- Neftel, K. A., Adler, R. H., Kaeppli, L., Rossi, M., Dolder, M., Kaeser, H. E., Bruggesser, H. H. & Vorkauf, H. (1982): Stage fright in musicians: A model illustrating the effect of beta-blockers. *Psychosomatic Medicine*, 44, 5, 461-469.
- Nubé, I. (1991): Beta-blockers: Effects on performing musicians. *Medical Problem of Performing Artists*, 6, 2, 61-68.
- Pauls, R. (1998, Oktober). *Prävention von Podiumsangst im musikpädagogischen Prozeß*. Auf dem 6. Europäischen Kongreß für Musi-

kernmedizin und Musikphysiologie in Berlin gehaltenen Vortrag.

Piperek, M. (1981): Psychological stress and strain factors in the work of symphony orchestra musicians. In: W. Braumüller (Ed.), *Stress and Music: Medical, psychological, sociological, and legal strain factors in a symphony orchestra musician's profession*. Wien: Universitätsverlag.

Plaut, E. (1999): Die psychotherapeutische Behandlung der Aufführungsangst. *Musikphysiologie und Musikermedizin*; 6, 2, 42-47.

Popaliski, D. J. & Herbert, M. D. (2000): Defining the Performing Artists: How a Health Psychology Course integrates into University Performing Arts. *Training*, 15, 4, 148-154.

Salmon, P., Schrodtt, G. R. & Wright, J. (1989): A temporal gradient of anxiety in a stressful performance context. *Medical Problems of Performing Artists*, 4, 2, 77-80.

Salmon, P. (1990): A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 1, 2-11

Salmon, P., Shook, C. P., Lombart, K. G. & Berenson, G. (1995): Performance impairments, injuries, and stress hardiness in a sample of keyboard and other instrumentalists. *Medical Problems of Performing Artists*, 10, 140-146.

Schmale, H. & Schmidtke, H. (1985): *Der Orchestermusiker, seine Arbeit und seine Belastung*. Mainz: Schott.

Schröder, H. & Liebelt, P. (1999): Psychologische Phänomen- und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden an Musikhochschulen. *Musikphysiologie und Musikermedizin*, 1, 1-6.

Shoup, D. (1995): Survey of performance-related problems among high school and junior high school musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 10, 3, 100-105.

Singer, K. (1926): *Die Berufkrankheiten der Musiker*. Berlin: Max Hesses

Spaulding, C. (1988): Before Pathology: Prevention for Performing Artists: *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 4, 135-139.

Spielberger, C. D. (1972): Anxiety as an emotional state. In: C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Band 1). New York: Academic Press.

Sternberg, E. M. & Gold, P. H. (1997): *Psyche, Stress und Krankheitsabwehr*. *Spektrum der Wissenschaft*, 11, 174-181.

Steptoe, A. (1982): Performance anxiety: Recent developments in its analysis and management. *Musical Times*, 123, 537-541.

Steptoe, A. & Filder H. (1987): Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78, 241-249.

Steptoe, A. (1989): Stress, coping and stage fright in professional musicians. *Psychology of Music*, 17, 3-11.

Steptoe, A., Malik, F., Pay, C., Pearson, P., Price, C. & Win, Z. (1995): The impact of stage fright on student actors. *British Psychology Society*, 86, 27-38.

Tarr-Krüger, I. (1993): *Lampenfieber. Ursachen; Wirkung; Therapie*. Stuttgart: Kreuzverlag.

Tobacyk, J. J. & Downs, A. (1986): Personal construct threat and irrational belief as cognitive predictors of increase in musical performance anxiety. *Journal of Personality and social Psychology*, 51, 779-782.

Voigt, W. (1991): Zum Problem der Auftrittsstärke bei Musikern. *Orchester*, 5, 547-552.

Wesner, R. B., Noyes, R. & Davis, T. L. (1990): The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18, 177-185.

Wittchen, H.U., Bullinger-Naber, M., Dorfmler, M. Hand, I., Casper, S., Katschnig, H., Linden, H., Margraf, J., Möller, H. J., Naber, D., Pödingen, W. & Roemer, van de A. (1995): *Hexal-Ratgeber Angst: Angsterkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten*. Basel: Karger.

Wolfe, M. L. (1989): Correlates of adaptive and maladaptive musical performance anxiety. *Medical Problem of Performing Artists*, 4, 1, 49-56.

Wolfe, M. L. (1990): Coping with musical performance anxiety: Problem-focused and emotion-focused strategies. *Medical Problem of Performing Artists*, 5, 1, 33-36.

Zajonc, R. B. (1965): Social facilitation. *Science*, 149, 269-274.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Helmut Möller
Kurt-Singer-Institut für Musikergesundheit
Universität der Künste Berlin, Hochschule
für Musik Hanns Eisler Berlin
Bundesallee 1-12
10719 Berlin

Tel.: 030/3185 2580, Fax.: 030/3185 2651
e-Mail: ksi@udk-berlin.de
www.udk-berlin.de/ksi

Sabine Castringius
Gubenerstr. 26
10243 Berlin
Tel.: 030/3957391