

Musikermedizin

Nutzung natürlich auftretender Trancephänomene zur Verbesserung der musikalischen Auftrittsleistung.

Ein kompetenz- und lösungsorientiertes Auftritts-Coaching

M. Bohne, Hannover

Zusammenfassung

Störendes Lampenfieber und Auftrittsängste sind Phänomene, die die musikalische Auftrittsleistung oft sehr beeinträchtigen, und unter denen Musiker häufig ihr Leben lang leiden. Die beiden Phänomene können aus hypnotherapeutischer Sicht als dysfunktionale (Problem)-Trancephänomene beschrieben werden. In der Hypnotherapie wird die menschliche Fähigkeit zum Tranceerleben therapeutisch genutzt. Auch Musizieren kann als hochspezifischer Trancezustand verstanden werden.

Auf der Grundlage der lösungsorientierten Kurzzeittherapie können in Trance aufgefundene positive Zustände (Ressourcen) an den gewünschten Zielzustand geankert werden, was zu einer höheren Wahrscheinlichkeit führt, dass diese positiven Zustände in der Zukunft auftreten.

Es wird ein Coaching-Modell beschrieben, in dem in Hypnose positive Musiziererlebnisse der Vergangenheit nochmals aufgesucht und die hilfreichen zum Erfolg führenden inneren und äußeren Kontextbedingungen in allen Sinnesqualitäten analysiert werden. Die so gefundenen Ressourcen werden an eine zukünftige Spielsituation geankert.

Optimale innere und äußere Kontextbedingungen verbessern die musikalische Auftrittsleistung. Der beschriebene Coachingprozess soll u.a. das Auffinden der hilfreichen und lösungskompetenten Kontextbedingungen erleichtern und insgesamt zu einem selbstfürsorglicheren Umgang des Künstlers mit sich selbst beitragen. Drei Kasuistiken veranschaulichen den konkreten Nutzen dieses Ansatzes.

Schlüsselwörter

Lampenfieber, Aufführungsangst, Behandlung, Hypnotherapie, Trance

Summary

Among the phenomenon that impairs the performance of musicians and often cause lifelong suffering, stage fright and musical performance anxiety are the most prominent. From a hypnotherapeutic point of view both phenomena can be understood as dysfunctional (problem oriented) trance phenomena. Hypnotherapeutic interventions utilize the innate ability of human beings to naturally experience trance. The mere act of playing music can be interpreted as such a natural, specific trance state. Based on the solution oriented brief therapy approach, the resourceful states experienced in the past that are remembered in trance can be anchored to the desired performing state, which leads to a higher probability of realizing them in the future.

This is followed by the description of a coaching approach in which resourceful experiences during the process of playing music in the past are relived by using all sensory stimuli in order to analyse the inner and outer conditions that led to success. The resources thus found are then anchored to a future performance situation. Optimized inner and outer conditions can enhance the musical performance and transform anxiety into a conductive energy. The described coaching process is meant to ease the way to finding helpful and solution oriented conditions and to add to the solicitude of the artist. Three cases illustrate the improvement experienced with this approach.

Keywords

Stage fright, musical performance anxiety, treatment, hypnotherapy, trance utilization

1. Einleitung

Viele Musiker leiden bereits im Musikstudium an störendem Lampenfieber (Krawehl und Altenmüller, 2000). Eigentümlicherweise zeigen sich die Phänomene störendes Lampenfieber und Auftrittsängste nicht selten erstaunlich resistent gegen spontane Remission oder allmähliche Besserung, und somit begleiten beide Phänomene zahlreiche Musiker ihr gesamtes Berufsleben hindurch. Der Cellist Pablo Casals bekennt in seiner Biographie „Licht und Schatten auf einem langen Weg“ (Kahn, 1971), dass er bis ins hohe Alter hinein erheblich unter Auftrittsängsten gelitten hat.

Problemstabilisierend wirkt sich bei vielen Musikern sicherlich eine nahezu allgemein geteilte, fatalistische Meinung aus, dass man gegen störendes Lampenfieber und Auftrittsängste nicht wirklich etwas unternehmen könne. Der vorliegende Artikel soll dieses Glaubensmodell entkräften und darstellen, inwiefern natürlich auftretende Trancephänomene zur Verbesserung der musikalischen Auftrittsleistungen genutzt werden können.

2. Lampenfieber und Aufführungsängste sind nicht dasselbe!

Es muss unterschieden werden zwischen physiologischem Lampenfieber, sozusagen einer angemessenen Aufregtheit, die als positive Spannungsquelle künstlerisch und interpretatorisch eine große Wichtigkeit hat, und dysfunktionalem oder pathologischem Lampenfieber, welches aufgrund teilweise massiver körperlicher Begleitsymptome die künstlerische Ausdrucksfähigkeit teilweise massiv beeinträchtigt.

Da der Fokus der vorliegenden Arbeit sich ganz auf die Herstellung der positiven Zustände ausrichtet, sei hier nicht näher auf die umfangreiche und sehr interessante Diskussion zum Thema Lampenfieber und Aufführungsängste (z.B.: Möller 1999, Plaut 1999, etc.) eingegangen, zumal es für den vorliegenden Ansatz zunächst mehr oder weniger unerheblich ist, welche Gründe zu der „Störung“ geführt haben. Wesentlich ist lediglich, dass der/die MusikerIn sich in der musikalischen Performance gestört fühlt, er/sie selbst eine Veränderung wünscht und motiviert ist, an der Veränderung aktiv mitzuwirken.

Auswirkungen des störenden Lampenfiebers

Störendes Lampenfieber und psychische Anspannung verursachen bei Musikern häufig psychosomatische Störungen und können die körperliche und psychische Belastungsfähigkeit negativ beeinflussen (Schuppert und Altenmüller, 1999). Schon im Musikstudium erleben nach einer Untersuchung (n=40) von Krawehl und Altenmüller (2000) 37,5 % der Studierenden immer, und 60 % manchmal Lampenfieber, und 30 % erleben dieses als sehr störend, sowie 60% als manchmal störend. Darüber hinaus gibt es Untersuchungen (Ryan, 1998), die bereits bei Kindern auftrittsabhängige Angstsymptome festgestellt haben. Man geht wohl kaum fehl in der Annahme, dass manche dieser Kinder und Musikstudierenden wegen fehlender Zuversicht in die Veränderbarkeit dieser Probleme den Beruf Musiker gar nicht erst versuchen auszuüben.

Medikamente, Drogen und mögliche Folgen

Viele Musiker versuchen die körperlichen Symptome, vor allem das Händezittern mittels spezieller Herzmedikamente, sog. Beta-Blocker (Neftler et al., 1982) in den Griff zu bekommen, andere versuchen die Ängste mittels abhängigkeits erzeugender Benzodiazepine (z.B. Valium®, Diazepam) zu behandeln. Wieder andere greifen zum Alkohol. Die beiden letztgenannten „Bewältigungsstrategien“ beinhalten eine große Gefahr für Sekundärkomplikationen. Ganz zu schweigen davon, dass die aktive Musizierfähigkeit erheblich gestört werden kann. Einige Musiker reduzieren ihre Auftrittszahl und behindern sich somit in ihrer künstlerischen/beruflichen Weiterentwicklung. Die Selbsteinschätzung verschiedener Musiker, die unter dem Phänomen störendes Lampenfieber leiden, zeigt eine große Spannweite. Einige beschreiben das Symptom als lediglich etwas störend und deshalb unerwünscht, andere leiden etwas intensiver und beschreiben es als krankheitswertig, wieder andere halten es für selbstzerstörerisch und fühlen sich erheblich eingeschränkt und krank. Eine Extremform dieser Problematik geht hin bis zur Berufsunfähigkeit. Je nach Ausprägung des Phänomens muss therapeutischer-/beraterischerseits ein individuell abgestimmtes Vorgehen gewählt werden, welches zwischen Beratung, Training, Coaching und Therapie liegen kann, wobei ein gestaffeltes Vorgehen durchaus empfehlenswert ist.

3. Wieso Hypno beim Lampenfieber? Eine persönlich-historische Anmerkung

Durch meine Ausbildung in moderner Hypnotherapie kam ich mehr und mehr auf die Idee, die bei Prüfungsängsten sehr erfolgreiche Hypnotherapie für den Bereich Lampenfieber und Auftrittsängste zu nutzen und weiterzuentwickeln. Hinzu kam meine Beobachtung an einem Patienten¹, ein Schauspieler und Sänger, der auf der Bühne sehr professionell, erfahren, brillant und sicher war, jedoch in einigen Kontexten scheinbar völlig versagte, sich elend und unsicher fühlte und von seiner darstellerischen Qualität kaum noch etwas zeigen konnte. Um so schlecht sein zu können (auch das ist eine aktive Leistung), bedurfte es eines bestimmten Kontextes, und zwar passierte dies nur bei Vorsprechen an Theatern und bei Castings für Filme. Dies erschien mir aus systemischer Sicht sehr interessant. Man konnte sagen, dass es sich (im Grunde) um einen qualitativ erfolgreichen und guten Künstler handelte, der jedoch in einigen Kontexten (Vorspiel und Casting) *dazu in der Lage war*, keinen guten Zugriff zu seinen Fähigkeiten zu haben, bzw. unangenehmen und leistungsblockierenden emotio-mentalenen Störmanövern erlegen war. Dies hat mich auch als Hypnotherapeut interessiert. Welche aktive mentale Leistung musste dieser Künstler erbringen, um so zu versagen? Welche Kontexte bedurfte es um zu scheitern (systemische Analyse) und welche inneren Dialoge und Glaubenssätze waren nötig, um das Scheitern zu vervollkommen (Hypnoanalyse). Hypnoanalyse beschreibt die Kombination zeitgenössischer permissiver und imaginativer hypnotherapeutischer Techniken mit psychoanalytischen Methoden, was dazu führt, dass der Therapieprozess intensiviert wird und rascher zu signifikanten strukturellen Veränderungen führt, als dies im normalen Wachzustand möglich wäre. Auf diese Weise treten die meisten Klienten unmittelbar mit ihrem angeborenen Bedürfnis, zu wachsen, ihre Fähigkeiten soweit als möglich auszuschöpfen und ein angenehmes Leben zu gestalten, in Kontakt (siehe Kinzel, 1993, S.159/160).

Ich fing an, Musiker und Schauspieler, die an störendem Lampenfieber, Auftritts- bzw. Versagensängsten oder anspannungsbedingten Verspannungen litten zu behandeln. Die ressourcen- und lösungsorientierte hypnosystemische Behandlungsmethode entpuppte sich sehr schnell als ein außerordentlich wirksamer Ansatz, die „Bühnenwellness“ zu

verbessern. Über die Wirksamkeit und Akzeptanz des beschriebenen Ansatzes in Form eines Gruppencoachings an der Hochschule für Musik und Theater in Hannover soll an anderer Stelle berichtet werden (Bohne 2001b).

4. Nutzung von Trance und Lösungsorientierung zur Verbesserung der musikalischen Auftrittsleistung

Was ist Trance?

Die Fähigkeit von uns Menschen, „in Trance zu gehen“, ist eine natürlich auftretende, häufig unbewusst ablaufende Fokussierungsleistung unseres Wahrnehmungsapparates. Das Lesen eines fesselnden Romans, Verliebtsein, Tagträumen, Internetsurfen oder Computerspielen, als Chirurg operieren oder Musizieren sind nur einige Beispiele, in denen wir unsere Wahrnehmung – wenn es gut läuft und wir gut konzentriert sind – so sehr auf das gewünschte Ziel, die aktuelle Tätigkeit fokussieren, dass wir das, was wir dort machen, besonders aufmerksam, hingebungsvoll oder versunken tun.

Neurophysiologische Berührungspunkte

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen zur Neuroplastizität (Spitzer, 1996, S. 159) zeigen eindeutig, dass Aufmerksamkeit Auswirkungen auf das Gehirn hat. Worauf immer wir unser Augenmerk lenken, aktivieren wir die für die entsprechende Verarbeitung zuständige „Hardware“ in unseren Köpfen. Vermehrte Aktivierung in einem bestimmten Areal bedeutet verbesserte Leistung dieses Areals und auch vermehrte synaptische Transmission. „Da nur an *aktiven* Synapsen Veränderungen ihrer Stärke auftreten können ... , bedeutet eine vermehrte Aufmerksamkeit im Endeffekt auch vermehrtes Lernen. Der Effekt der Aufmerksamkeit besteht also in einer Verstärkung der synaptischen Übertragung in bestimmten Hirnarealen“ (Spitzer, 1996, S. 159). Diese Feststellung veranschaulicht, wie bereits oben angedeutet, dass sogenanntes Lampenfieber durchaus seinen tieferen und nützlichen Sinn haben kann. Das auftrittsassozierte Musizieren wird somit in Konzert- oder Vorspielsituationen unter der erhöhten Aufmerksamkeit besser gespeichert und die Lernfähigkeit ist somit prinzipiell erhöht. Zur Nützlichkeit von Lampenfieber aus instrumentalpädagogischer Sicht sei auf den Artikel von Mantel (2001) verwiesen, in dem sehr schön, erhellend und verständlich ein Beitrag zum Thema Lampenfieber aus Sicht des auftretenden Künstlers geleistet wird.

¹ Die Identitäten aller beschriebenen Fälle sind zur Anonymisierung verändert

Was ist anders in Trance?

Was in Trance oft anders ist als bei „normaler“, defokussierter Wahrnehmung, ist die erlebnismäßige Beteiligung. Sie ist intensiviert und das Zeiterleben ist oft verändert. Tranceerleben wird seit Jahrtausenden von Schamanen aller Kulturen therapeutisch genutzt, und der amerikanische Psychiater Milton H. Erickson war es, der in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die moderne Hypnotherapie begründet hat. Man sollte prinzipiell die Fähigkeit zu allgemeiner Tranceerfahrung vom besonderen Hypnoserial untercheiden. Das letztere ist nur ein Mittel, um ersteres hervorzurufen (Gilligan, 1998, S. 61). Trance ereignet sich ohnehin häufiger außerhalb als innerhalb von Hypnosettings, also im Alltag.

Therapeutisches Setting in dem Trance genutzt wird

Die moderne Hypnotherapie ist den lösungsorientierten Kurzzeittherapieverfahren zuzuordnen, ähnlich wie die systemische Therapie oder das NLP (Neurolinguistisches Programmieren). Mit der traditionellen Bühnenhypnose hat sie ebensowenig Gemeinsamkeit, wie mit der „zudeckenden“ (ärztlichen) Hypnose älterer Tage. Der Ericksonsche Ansatz beruht auf Kooperation, Utilisation (Nutzbarmachung von Vorhandenem) und Flexibilität und unterscheidet sich somit fundamental von älteren Hypnoseansätzen (siehe hierzu ausführlich in Gilligan, 1998). Auch ist der Klient bei der modernen Hypnotherapie mindestens genauso aktiv wie der Behandler, wenn nicht sogar noch aktiver, denn er konstruiert in Trance die für ihn individuellen Lösungen oder exploriert sein Problem. Hierzu ist es im Übrigen auch nicht unbedingt notwendig, die Augen geschlossen zu haben. Hypnose (bzw. Hypnotherapie) ist also das therapeutische Setting, in dem Trancephänomene therapeutisch/beraterisch genutzt werden, um ein vom Klienten gewünschtes Ziel, eine gewünschte Lösung zu erreichen. Sie zählt ebenso zu den ressourcenorientierten Psychotherapieverfahren, wie die systemische Therapie und das NLP.

Eine Grundannahme dieser Verfahren ist, dass die für die Lösung eines individuellen Problems notwendigen Ressourcen bereits in den Menschen vorhanden sind, diese im therapeutischen/beraterischen Prozess lediglich mittels spezieller Techniken zutage gefördert werden müssen. Die Nutzung von Trancephänomenen lässt sich jedoch auch in jedes andere Psychotherapieverfahren, bzw. medizinische oder beraterische Gespräch integrieren.

Ressourcenorientierung und Salutogenese

Der paradigmatische Unterschied zu konventionellen Psychotherapieverfahren (z.B. der Psychoanalyse oder der Verhaltenstherapie) liegt darin, dass wesentlich stärker die Ressourcen, Problemausnahmen, Ziele und Lösungen fokussiert werden als die Probleme und die Problemgenese; in der Annahme, dass die Problemgenese nicht sehr viel mit der Lösungsgenese zu tun hat. Somit basieren diese Ansätze auf dem salutogenetischen Paradigma (Antonovsky, 1997), jener wissenschaftlichen Haltung, die untersucht, was es benötigt, damit ein Mensch gesund bleibt bzw. wieder gesund kann. Im Bereich Lampenfieber gibt es sehr frühe Hinweise, dass erwünschte emotionale Reaktionen entwickelt werden können, ohne Löschung oder Bearbeitung des Problemverhaltens bzw. Symptoms (Mordey, 1965). Nach Erickson (in Gilligan 1998, S. 37) bietet die systematische Nutzung von Trancephänomenen durch Hypnose den Vorteil, dass man jenes Verhalten, das im normalen Alltagsleben plötzlich auftaucht (z.B. „optimales“ Musizieren), kontrollieren, lenken und ausdehnen kann. In Trance „geschieht“ eine Erfahrung „einfach“, ohne die Regulation, Kontrolle oder andere aktive Beteiligung durch bewusste Prozesse des Selbst. Wenn die gewünschte Erfahrung dann erlebt wird, kann sie zur Zielerreichung genutzt werden.

Trance als Problem - Problemtrance

Trancephänomene können natürlich auch dysfunktional, in Form einer sogenannten Problemtrance auftreten. Dies geschieht z.B. bei psychosomatischen oder depressiven Denkmustern bis hin zur Suizidalität (Tunnelblick auf die Defizite und Probleme) und im musikalischen Bereich bei störendem Lampenfieber, Versagens- und Auftrittsängsten (aktives Vergessen vieler Fähigkeiten und der vielen Situationen, in denen es gut gelaufen ist). Die sogenannten kognitiven Theorien z. B. depressiver Störungen gehen davon aus, dass negative Affekte in semantischen Netzwerken überrepräsentiert sind, was zu einer grundsätzlichen Verschiebung der affektiven Gewichtung sowohl von neuen als auch von bereits gelernten Erfahrungen führt. Diese sogenannte negative affektive Tendenz (negative affective bias) zeigt sich sowohl in der Neubewertung äußerer Gegebenheiten (Umweltwahrnehmung und Bewertung) als auch im Sachverhalt der stimmungabhängigen Erinnerungen (mood congruent recall), d.h. der Tatsache, dass zur jeweiligen Affektlage passende Gedächtnisinhalte leichter erinnert werden können. Dies hat, wie wir weiter sehen werden, erhebliche

Auswirkungen auf den Bereich störendes Lampenfieber und Auftrittsängste.

Nutzung von Trance in verschiedenen Bereichen

Leistungsrelevante Bewusstseinsphänomene wie Konzentration, Motivation, „im Fluss sein“ sind verstehbar als hochspezifische Tranceprozesse, die z.B. musikalische (oder sportliche) Höchstleistungen durch zieldienliche Aufmerksamkeitsfokussierungen möglich machen. Im sportlichen Bereich wird der Einsatz von Hypnose zur Leistungsverbesserung seit langem genutzt (Bartl, 2001). So haben bereits Untersuchungen an 125 japanischen Olympiateilnehmern der Olympiade von 1960 in Rom gezeigt, dass selbstinduzierte und selbstkontrollierte Hypnose einen exzellenten therapeutischen Effekt auf Lampenfieber und Selbstsicherheit der Athleten hatte (Naruse, 1965). Wichtig bei der Nutzung und Intensivierung von Trancephänomenen ist, dass alle Sinneskanäle aktiviert werden (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch). Beim hypnotischen Lernen wird der Umstand genutzt, dass unser Gehirn nicht wirklich unterscheiden kann, ob wir etwas tatsächlich erlebt oder nur intensiv imaginiert haben. Bekannt ist wohl jedem das Phänomen, dass man manchmal nicht weiss, ob man etwas nur geträumt oder tatsächlich erlebt hat. So berichtete ein Geiger z.B., dass er am Abend nach einer Hypnoübung das Gefühl gehabt hat, ein „super Vorspiel hingelegt“, also tatsächlich erlebt zu haben (siehe Kasuistik weiter unten). Somit kann in Trance imaginierte Wahrnehmung als echte Erfahrung gewertet werden. Dies erinnert an die Erkenntnisse aus der neurologischen Forschung zum sogenannten Bereitstellungspotential, jener messbaren Aktivitätsveränderung, die allein dadurch auftritt, dass eine Bewegung imaginiert wird. Auch können subkortikal Aktivationsherde allein durch die Vorstellung einer Bewegung sichtbar werden (Schmidt, 1999).

Ferner ist für den Tranceprozess wichtig, dass er im Präsens erlebt wird und dass eine erlaubende, offene Sprache gewählt wird. Folgende Trancephänomene werden in der Hypnotherapie genutzt: Absorption des Erlebens, die Erfahrung gefesselter Aufmerksamkeit, Modell- und Erfahrungslernen, Rollenübernahme gewünschter Rollen, Zeitverzerrung, Variabilität von Raum und Zeit, Regression in die Vergangenheit und Progression in die Zukunft, Wahrnehmungsveränderungen, Nutzung von Assoziations- und Dissoziationsfähigkeiten, gesteigertes Erinnerungsvermögen (Hypermnésie), selektives Vergessen (Amnesie). In ihrer Gesamtheit lassen diese Charakteristika Trance

als einen Zustand tiefer Konzentration erscheinen, in dem eine Person unabhängig von den Zwängen fehlerorientierter bewusster Steuerungsprozesse funktioniert (Gilligan, 1998, S. 63) und in dem enorm kreative Potentiale zur Lösungsgestaltung frei gesetzt werden können.

Symptom als Information

Nun soll beschrieben werden, wie die menschliche Fähigkeit zu natürlichem Tranceerleben zur Verbesserung der musikalischen Auftrittsleistung und zur Reduktion etwaiger störender Begleitphänomene (z.B. störendes Lampenfieber, Auftrittsängste, störende körperliche Symptome) genutzt werden kann. Die beschriebenen Methoden basieren also auf den Erkenntnissen der modernen Hypnotherapie und auf der Grundlage der systemischen, lösungsorientierten Therapie. Es sei erwähnt, dass es nicht um eine *blinde* Beseitigung von Symptomen geht. Psychische und körperliche Symptome werden in dem zu beschreibenden Prozess immer auch auf ihren etwaigen hilfreichen Informationsgehalt hin untersucht. Das heißt psycho-somatische Symptome werden auch als unbewusste Zeichen aus dem Körper, bzw. der Psyche verstanden, in denen nicht selten ein sinnhafter, auf Wachstum angelegter Informationsgehalt verschlüsselt ist.

Von der Psychotherapie zum Coaching

Es wird hier dafür plädiert, nicht ausschließlich den häufig sehr negativ besetzten Begriff *Psychotherapie* für das zu beschreibende Setting zu benutzen. Psychotherapie impliziert, dass die Psyche therapiert werden müsse, und dass eine behandlungbedürftige psychische Störung oder Erkrankung vorhanden sein muss. Dies beinhaltet die Gefahr einer Pathologisierung und Stigmatisierung des Musikers (Lampenfieber gleich psychisch labil bzw. krank – oder gar unprofessionell). Es sei nochmals daran erinnert, dass Lampenfieber hier viel eher als kontextabhängige Wahrnehmungs- und neurophysiologische Reaktionsleistung mit einem nicht unerheblichen, die musikalische Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit fördernden Nutzen verstanden wird (siehe auch hierzu, Mantel, 2001). Im Übrigen geht man davon aus, dass ca. 80 % aller Menschen mit Nervosität, Unsicherheit oder Angst reagieren, wenn sie im Aufmerksamkeitsfokus einer Gruppe stehen (Plaut, 1988). Dies ist also eine völlig normale Reaktion. Es geht beim auftrittsassozierten Lampenfieber also lediglich um die richtige Dosis.

Bei einem ausschließlich pathologieorientierten Verständnis von Lampenfieber bestünde die

Gefahr, dass Behandler und Klient in eine sogenannte Problem- bzw. Pathologietrance verfallen. Aus konstruktivistischer Sicht wird Realität von Beobachtern (hier Klient und Behandler) konstruiert. Ob dabei eher die Problem- bzw. Pathogenese oder die Lösungs- bzw. Salutogenese konstruiert wird hat entscheidende, realitätskonstruierende und somit therapeutisch/beraterische Konsequenzen. Auch wird *Psychotherapie* von einigen Musikern, besonders solchen mit einem hohen Steuerungsbedürfnis, als Angriff auf ihre seelische und künstlerische Integrität und Autonomie erlebt und kann insofern auch schädigend wirken, bzw. zu einer schlechteren Compliance bzw. Kooperationswilligkeit des Betroffenen führen, was aus ärztlicher Sicht die Umdefinition von *Psychotherapie* in *Coaching* voll und ganz rechtfertigt. Falls jedoch ein(e) KlientIn ausdrücklich Psychotherapie wünscht oder Psychotherapie als geeignete Maßnahme sucht, so sollte er/sie diese natürlich auch bekommen. Es wird hier also ein eher spielerisch/kreativer Umgang mit der Begrifflichkeit empfohlen, die in erster Linie gut am individuellen Werte- und Weltssystem der Klienten anknüpfen sollte.

Es wird nun also anstelle von *Psychotherapie* der Begriff *Coaching* vorgeschlagen. Coaching wird als eine berufsrollenbezogene, individuelle Personal- und Persönlichkeitsentwicklungsmaßnahme verstanden. Sie dient der „Förderung beruflicher Selbstgestaltungspotentiale, also des Selbstmanagements“ (Schreyögg, 1998, S. 9). Somit passt dieser Begriff gut, da störendes Lampenfieber und Auftrittsängste eine, die Berufsrolle tangierende Störung darstellen, bzw. als solche verstanden werden können. „Neben der Steigerung beruflicher Qualifikationen im Sinne von Effizienz und Humanität ist Coaching auch auf die Entfaltung menschlicher Potentiale im Beruf gerichtet“ (Schreyögg, 1989, S. 11). Hier sei das Coachingkonzept eines deutschen Automobilherstellers erwähnt. Coaching wird dort als „eine Gratifikation für Spitzenleistung“ verstanden. „Jeder Gute kann noch besser werden“ (Infobroschüre der VW Coaching Gesellschaft).

Das Geniale an dieser Definition ist, dass Coaching aus dem Fahrwasser der Defizitorientierung herausgeholt wird und als potentialsteigernde Maßnahme an Attraktivität gewinnt. Somit sollte die hier beschriebene Coachingmethode nicht nur zur Beseitigung von unerwünschten Erlebnisweisen bei Musiker verstanden werden, sondern in erster Linie als Maßnahme zur Qualitätssicherung und Verbesserung der musikalischen Auftrittsleistung, ganz nach dem Motto: *„Jeder Gute kann noch besser werden“*. Denn hat jemand erst einmal

eine Musikhochschule erreicht oder gar absolviert, kann man ihn doch wohl ohne Probleme zur Gruppe der „Guten“ zählen. Auch ist dieser Ansatz nicht als „mehr desselben“ in Richtung Leistungsstress zu verstehen – es geht vielmehr um eine Verbesserung der „Bühnenwellness“ (bei aller Zurückhaltung der Benutzung dieses Modebegriffs). Doch hier lauern bereits Schwierigkeiten. Darf man es sich auf der Bühne als klassischer Musiker überhaupt gut gehen lassen? Gehört nicht zu diesem Berufsbild ein gewisses Maß an Pathos (griechisch: Leiden) und (übertriebenem) Ernst dazu?

Mit der Einführung eines Künstler(karriere)-coachings betreten wir also auch ein hochsensibles Terrain. Allzu leicht kann die Förderung psycho-sozialer (und karrierestrategischer) Fähigkeiten und Ressourcen als Einmischung in den kreativen Prozess missverstanden werden. Die bisherigen Eintrittsbedingungen in einen Beratungsprozess sind aus Sicht des Autors oft gekennzeichnet durch massive Probleme, die mit den verschiedensten Maßnahmen immer noch nicht in den Griff bekommen wurden; und mit einer Angst, dass der Berater, bzw. der Beratungsprozess sich zwischen Künstler und Werk stellen und diesen Abstand vergrößern könnte. Erst durch den Prozess wird dann deutlich, dass genau das Gegenteil eintritt.

Der Künstler räumt mit Hilfe des Coaches Störendes aus dem Weg, bzw. arbeitet direkt an der Qualitätssicherung und –verbesserung. Dies unter Zuhilfenahme moderner Problemlösungsstrategien. Natürlich bleibt es nach wie vor das Verdienst des Musikers selbst, wenn er daraufhin eine Leistungsverbesserung erzielt. Er hat sich für diesen Entwicklungsschritt diesmal eben nicht nur einen Meisterkurs oder ähnliches gegönnt, sondern einen Coach aufgesucht, also jemanden, der im Bereich mentales Training, Problemlösekompetenz, Kompetenz- und Ressourcenverstärkung und Kommunikationsverbesserung arbeitet. Es wurde also im besten Sinne eine hilfreiche Personalentwicklungsmaßnahme durchgeführt. Es sei nochmals wiederholt, dass es im Spitzensportbereich mittlerweile üblich ist, seine Leistung mittels mentalem Trainer zu verbessern. Im klassischen Musikbereich bestehen Berührungängste, die vermutlich auch mit der Defizitorientiertheit älterer Psychotherapieverfahren zu tun haben könnten, bzw. mit der Grundangst vieler Künstler seit Freuds Zeit, durch Psychoanalyse seine Kreativität einzubüßen. Auch deshalb wird in den ressourcenorientierten Verfahren und im Coaching vom Autor eine große Chance gesehen.

5. Nutzung von kompetenz- und lösungsorientierter Sprache und Selbstdialogen zur Ausrichtung der Wahrnehmung auf die gewünschten Ziele

„Nicht“-Sätze und deren spürbare Auswirkung auf den Körper

Bitte denken Sie eine Minute lang nicht an einen rosafarbenen Elefanten! Und hat es geklappt? Wahrscheinlich nicht. Unser Gehirn macht manchmal also scheinbar nicht das, was es eigentlich sollte. Dies liegt daran, dass wir nur das Vorhandensein von etwas, also prinzipiell Abbildbares, und nicht die Abwesenheit von etwas, also nicht Abbildbares, denken können, was die Konsequenz hat, dass Sätze mit Verneinungen neuronal nicht abbildbar sind. Es entsteht sozusagen kein Bild, kein Gefühl zu dem Gedanken, da eine Verneinung von etwas eben nicht abbildbar ist. Anders gesagt, es entsteht das Bild des eigentlich zu Verneinenden. Dies hat erhebliche Auswirkungen, vor allem wenn man bedenkt, dass unsere Gedanken und das, was wir aussprechen, eine direkte Wirkung auf unsere Physiologie hat. Diese direkte Reaktion des Gesagten auf den Körper wird in der Sprachphilosophie als „semantische Reaktion“ bezeichnet.

Da das beschriebene Lernen primär erfahrungsorientiert ist, sei zur erlebnisintensiven Veranschaulichung eine kleine Übung vorgeschlagen. Zur besseren Veranschaulichung wird um Verständnis gebeten, dass eine etwas krasse, ggf. leicht übertriebene Beispielgestaltung gewählt wurde.

Sagen Sie sich z.B. einmal (erst leise, dann laut) für Sie sehr negativ besetzte Dinge. Evtl. „Fäkalien“, „stinkende jauchige Abflussrohre“, „eitrig-jauchig, stinkende, infizierte Wunden“, „Erbrochenes“, etc. Wie fühlt sich Ihr Körper an? In was für eine Physiologie geraten Sie? Was für Gedanken und Assoziationen kommen auf? Sie können diesen Prozess natürlich noch intensivieren, indem Sie die Augen schließen und sich diese Dinge visuell, olfaktorisch und kinästhetisch vorstellen, während Sie sie sich sagen. Oder wie wäre es mit gustatorischer Vorstellung?

Und jetzt sagen Sie sich bitte einmal etwas für Sie sehr Angenehmes und Positives. Vielleicht so etwas wie „Sonne auf der Haut am Südseestrand“, „romantisches Candellightdinner“ in Ihrem Lieblingsrestaurant, „liebevolle oder erotische Berührung“ Ihrer oder Ihres Liebsten, „erfolgreiche oder besonders berührende Situation“ in Ihrem Leben ... Und? Wie fühlen Sie sich jetzt? Sie können natürlich auch diesen Prozess noch intensivieren, indem Sie die Augen schließen und sich diese Dinge visuell, ol-

faktorisch, auditiv und kinästhetisch vorstellen (Was im übrigen nichts anderes als eine Selbsthypnose ist). In was für eine Physiologie geraten Sie jetzt? Was kommen für Assoziationen und Gedanken auf? Erstaunlich, nicht wahr? Sie haben doch nur mal eben an etwas gedacht. Dass Denken die Gefühle beeinflusst, ist ja eigentlich hinreichend bekannt. Neu ist evtl., dass auch das nicht an etwas bestimmtes denken, genau dieselben Reaktionen hervorruft wie an das jeweilige aktiv zu denken, vielleicht in etwas abgeschwächter Form. Denken Sie jetzt also nicht an eine „stinkende eitrig Wunde“...Und?

Dies alles hat auch insofern Konsequenzen, als dass mittlerweile wissenschaftliche Ergebnisse vorliegen, die Emotionen als wesentliche und richtungsbestimmende Grundlagen des Denkens beschreiben (siehe Ciompi, 1999). Wir befinden uns also schneller in einem affekt-logischen Teufelskreis als uns lieb ist.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass es wichtig ist, lösungsfokussierte Sprache zu benutzen, die das Vorhandensein von etwas beschreibt und nicht die Abwesenheit von etwas. „Bitte seien Sie das nächste Mal *pünktlich*“, anstatt „kommen Sie bitte nicht *zu spät*“, „hoffentlich bin ich bei dem Konzert *ruhig und sicher*“ anstatt „hoffentlich bin ich nicht so *aufgeregt und unsicher*“. Interessanterweise bildet der Modus des Verhaltens (Adjektiv oder adverbale Bestimmung) in den Satzbeispielen die Klimax des jeweiligen Satzes, was dazu führt, dass sich diese Information (und die dazugehörige semantische Reaktion) um so intensiver ins Bewusstsein und Unbewusste einzugraben scheint. „Seien Sie bitte *sorgfältiger*, seien Sie nicht so *schlampig*, Sie können mir *vertrauen*, ich werde Sie nicht *überteuern*“ etc. Bei alledem ist es egal, ob der Dialog zwischen uns und einer anderen Person geführt wird, oder ob es sich um einen Selbstmono- oder -dialog handelt.

Die Frage nach dem „Wie“

Aus der Hypnotherapie weiss man, dass die Nutzung von Implikationen (Betonung auf dem *wie*) impliziert, dass das Ziel erreicht wird, es bleibt lediglich abzuwarten, auf welche Weise dies geschieht. „Ich bin mal gespannt, *wie gut* ich heute abend spielen werde“, „Ich bin ja mal neugierig, *wie wir das schaffen werden*.. auf welche Weise ich *da wieder reinkommen* werde.“

Sprache als „Affekttrigger“

Sprache fokussiert die Wahrnehmung, leitet die inneren Suchprozesse und wirkt im Sinne einer semantischen Reaktion auf den Körper (ist sozusagen spürbar), was aus konstruktivi-

vistischer Sicht realitätskonstruierende Auswirkungen hat. Dies kann, wenn man um dieses Phänomen weiss, bewusst (und unbewusst) ziel- und lösungskonstruierend genutzt werden. Wahrnehmung wird also selektioniert, was nicht selten nach dem Prinzip der sich selbsterfüllenden Prophezeiung abläuft. Erfahrungen und Erlebnisse und die damit verknüpften Emotionen filtern sich in das bereits vorhandene Schema (Selbstkonzept, Selbstmonologe, bzw. -dialoge, Glaubenssätze) ein. Der Rest wird ausgefiltert und erreicht gar nicht erst das Niveau neuronaler Aktivierung. Die neueren Resultate der Hirnforschung scheinen gut zu diesen Beobachtungen zu passen. Man geht davon aus, dass 80% bis 90% der neuronalen Verbindungen sich mit dem inneren Monolog beschäftigen, d.h. nur etwa 10% bis 20% der Reize werden über unsere Sinnesorgane aufgenommen und verarbeitet (Wilken, 2000). Beim Menschen erhalten nach Spitzer (1996, S. 146) sogar „99,9% aller Neurone ihren Input von anderen Neuronen *im* Gehirn und senden ebenso ihren Output zu anderen Neuronen *im* Gehirn. Nur ein verschwindend geringer Teil der Information geht wirklich hinein und hinaus“.

Zudem bestimmen die Affekte, was in unser Gedächtnis kommt und was wir speichern, bzw. abrufen können (siehe Ciompi, 1999). Affekte haben überdies grundlegende organisatorische und integratorische Wirkungen auf das Denken und Verhalten. Verschiedene Affektstimmungen schaffen verschiedene Arten von Logik, was erhebliche Auswirkungen auf das Denken und Handeln hat (z.B. Sieger- und Verlierer-Logik). Die Summation der Affektstimmungen und Bedeutungsgebungen (Selbstzuschreibungen) gestalten und prägen die Identität (z.B. „Ich bin ein nervöses Hemd“), was wiederum innere Grenzen etabliert und verstärkt. Das wiederum ist mit großer Wahrscheinlichkeit entwicklungshemmend. Ziel ist es also, die Steuerbarkeit von Affekten zu erhöhen und flexibel-kreativ mit inneren Grenzen umzugehen. Dies ist wichtig, da die jeweiligen Affekte physiologische Auswirkungen haben, was sich wiederum auf das Handeln (hier Musizieren) auswirkt. Wir schalten affektiv-emotional z.B. auf Verteidigung (ggf. weil wir die Bühnensituation als existenzielle Bedrohung, oder Prüfungssituation erleben), und wir haben sofort die passende Kognition und das passende Verhalten, die passende Physiologie parat (Tachycardie und Muskelanspannung der Extremitätenmuskulatur). Hierbei handelt es sich um die evolutionsbiologisch sinnvolle „fight or flight“ Reaktion. Sie ist ein Jahrmillionen altes biologisches Programm, welches unser Überleben gesichert hat. Es läuft automatisiert und schnell ab. Die Relaxations-Reaktion ist natürlich genauso alt, muss jedoch hervor-

gelockt werden, d.h. sie benötigt einen sicheren Schutzort, um sich zu entwickeln (Sicherheit vor potentiellen Angreifern). Es versteht sich von selbst, dass auf der Bühne die auf Ab- und Ausgrenzung angelegte Flucht- oder Kampfphysiologie wenig hilfreich ist. Hier sind eher physiologische Zustände des sich Öffnens und des Flow-Gefühls hilfreich. Stress und Angst führen, so Spitzer (1996), bei gesunden Probanden zu einer Zunahme von Standartassoziationen (wie z.B. „schwarz-weiß“, „Mutter – Vater“) und damit zu einer Abnahme ungewöhnlicher Assoziationen. Während sich in evolutionärer Hinsicht dieses Reaktionsmuster unzweifelhaft als Vorteil erwiesen habe, führt es, so Spitzer (1996), unter den gewandelten Bedingungen einer Zivilisationsgesellschaft gelegentlich zu Fehlverhalten: „Wir alle wissen, dass ein ängstlicher Prüfling kaum in der Lage ist, seine Fähigkeiten der kreativen Anwendung des erarbeiteten Wissens auf neue Fragestellungen unter Beweis zu stellen. Er wird lediglich auswendig Gelerntes reproduzieren können. Es ist weiterhin allgemein bekannt, dass Lernen in einer angstfreien Umgebung besser abläuft“ (S.297). Dass eine Zunahme von Standartassoziationen die Fähigkeit zu einem differenzierten musikalischen Ausdrucksvermögen negativ beeinträchtigt, dürfte auf der Hand liegen.

Praktische Konsequenzen

Bezogen auf den Bereich Auftritts-Coaching wird deutlich, wie wichtig es für einen Künstler ist, vor und während des Bühnenauftritts eine gute emotional-affektive Stimmung (und Physiologie) zu kommen (erhöhte „Bühnenwellness“) und seine Wahrnehmung und Selbstdialoge kompetenz- und zielorientiert auszurichten. Nur so wird er für sich und andere zufriedenstellend musizieren können und darüber hinaus das Konzertieren noch als interessantes Lern- und Experimentierfeld nutzen können. Aus der hypnotherapeutischen Forschung ist bekannt, dass positive Stimmungsinduktion zu einem starken Anstieg der Gesamtstimmung und zu einem Absinken der Werte für „gedrückte Stimmung“ führt. Diese Stimmungsveränderungen beinhalten das Potential zeitlich stabil und langanhaltend zu sein (Spielberg und Scholz, 1998).

6. Kontextklärung und Selbstfürsorglichkeit

Enorm wichtig für ein optimales Wohlfühl ist eine detaillierte Kontextklärung. „Warum mache ich überhaupt Musik?“ (z.B. Mantel, 2001) Will ich tatsächlich hier und heute auf dieser

Bühne auftreten? Oder - wer will es mehr als ich? Bin ich freiwillig hier oder gezwungenermaßen? Wenn ich schon nicht will, wofür könnte es vielleicht doch gut sein? Welche inneren und äußeren Kontextbedingungen müssen erfüllt sein, damit es mir optimal gut geht („Bühnenwellness“) und ich optimale Leistung bringen kann?

Selbstfürsorge oder „selfcare“

Diese Einstellung beschreibt einen Kernpunkt des beschriebenen Coaching-Ansatzes, die Selbstfürsorge. Eine visionäre Metapher könnte in etwa lauten:

“Wenn es irgendjemandem hier im Saal besser geht als mir (der ich hier musiziere), dann stimmt etwas nicht. Mir muss es optimal gutgehen, denn dann habe ich bestmöglichen Zugriff zu meinen künstlerischen, menschlichen und interpretatorischen Ressourcen und wenn ich diesen guten Zugriff habe, kann ich wirklich gut sein und über mich selbst hinauswachsen“ (in Anlehnung an einen Ausspruch des bekannten Hypno-systemikers Gunther Schmidt aus Heidelberg zur Wichtigkeit, als Therapeut in einem optimalen psychophysiologischen Zustand zu sein, mit dem Ziel, bestmöglichen Zugriff zu seinen eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu haben, wovon wiederum der Klient oder Patient profitieren wird).

Ein wesentlicher innerer Suchprozess ist also auf die Selbstfürsorge gerichtet. Was brauche ich für äußere Kontextbedingungen, damit es mir gutgeht? Wie Sorge ich für optimale äußere Kontextbedingungen? Stimmt die Beziehung und Kommunikation zu meinem Agenten und Produzenten? Welche inneren Kontextbedingungen sind hilfreich? Bin ich weitestgehend unabhängig von evtl. überhöhten Erwartungen meiner Umwelt (Eltern, Agenten, Produzenten, Lehrer)? Welche Stimmungen, Gefühle, Gedanken, Selbstzuschreibungen, Selbstgespräche, inneren Begleiter sind hilfreich? Welche Fehlerfreundlichkeit habe ich? Bewerte ich Fehler als endgültigen Beweis für meine Inkompetenz oder betrachte ich sie als hilfreiche Informationen und Lernfelder, die Entwicklungspotentiale und -möglichkeiten aufzeigen. Bin ich motiviert durch eine „weg von“ (evolutionsbiologisches Korrelat ist die Flucht) oder durch einen „hin zu“ Einstellung (evolutionsbiologisch Neugier und Appetenz)?

Der beschriebene Coaching-Ansatz nutzt also sowohl unbewusstes bzw. körperbewusstes und somit automatisiertes Lösungsverhalten, als auch bewusste Steuerungsmöglichkeiten.

7. Lampenfieber-Training und Auftritts-Coaching

Warum Lampenfieber trainieren und Auftritte coachen?

Die Begriffe Lampenfieber-Training und Auftritts-Coaching sind von mir benutzt worden, da sie meines Erachtens bislang die beste Beschreibung abgeben, worum es in dem Prozess gehen soll. Die Nutzung des Paradoxons Lampenfieber-Training kann eine ironische Distanz zu dem oft als bedrückend erlebten, störenden Phänomen Lampenfieber schaffen. Er impliziert, dass man Lampenfieber trainieren kann. Und was man trainiert, scheint auch einen gewissen Sinn zu haben. Überdies berichten, wie bereits mehrfach erwähnt, viele Musiker, dass sie ein gewisses Maß an Anspannung auch benötigen und dieses konzentrationfördernd wirkt, was zum einen aus der Lernpsychologie (Yerkes-Dodson-Gesetz) hinreichend bekannt ist (siehe auch Schröder und Liebelt, 1999) und zum anderen auch in der neueren Neuroplastizitätsforschung Bestätigung findet (s.o.). Tierexperimentell konnte nachgewiesen werden, dass die Wichtigkeit bzw. Bedeutung eines Ereignisses für neuroplastische Veränderung, und somit Lernen, wesentlich ist (Spitzer, 1996). Dies kann nun also auch so verstanden werden, dass das Lernen während einer affektiv aufgeladenen, bzw. besonderen Situation (Vorspiel, Konzert) besonders gut funktioniert. Begreift der Musiker Konzertieren nun als öffentliches Üben, und ist er sich darüber im klaren, dass bei dieser Art des Übens ein intensiveres Lernen möglich ist, so kann dieses Reframing dazu führen, dass der Konzertsituation ein weiterer positiver Aspekt zugeordnet wird. Außerdem beinhaltet dieser Begriff, dass es nicht etwa um die völlige Abschaffung des Lampenfiebers geht, sondern lediglich um das Herausfinden des richtigen Maßes, sozusagen der optimalen Dosierung. Beim Auftritts-Coaching ist der Fokus noch etwas umfassender. Hier sollen alle internen und externen Kontextbedingungen (incl. der Zeit davor und danach) analysiert und hilfreich verändert werden, was bis hin zu einer Ernährungsberatung oder gar Farb- und Stilberatung gehen kann und auch nicht halt macht vor der Frage, welches Parfum und welches Schuhwerk individuell als hilfreich oder unterstützend erlebt wird. Dies alles sind Kontextbedingungen, die gestaltbar sind und in denen sich ein nicht zu unterschätzendes Unterstützungspotential verbirgt. Orientiert an der Frage „Was brauche ich persönlich, um mich wohl zu fühlen“? Alles natürlich im Dienste der individuellen musikalischen Ausdrucksfähigkeit, o-

der noch einfacher gesagt, im Dienste der Musik.

Wirksamster Kern des Prozesses

In dem individuellen Coachingprozess liegt der Hauptfokus nun darauf, wann und wo man einmal optimal gespielt hat. Diese Situation wird dann in Trance nochmals aufgesucht. In dieser Situation wird dann eine präzise, aufwendige und detaillierte (metaphorisch gesprochen eine sozusagen elektronenmikroskopisch genaue), alle Sinnesqualitäten und Submodalitäten berücksichtigende, Kontextanalyse vorgenommen, wobei das optimale Spielverhalten rekonstruiert wird, ja ggf. sogar noch in der Imagination verbessert wird, indem z.B. ein musikalisches Vorbild imaginiert und in Trance Modellernen genutzt wird. Das Gelernte kann dann oft mühelos in das eigene Spiel integriert werden, so dass der Musiker ohne das Instrument in der Hand zu haben, imaginativ musiziert und über seine eigenen inneren Grenzen hinauswachsen kann. Ist erst einmal mental eine Grenze überschritten und mehr vorstellbar als vorher, zieht das konkrete Verhalten, das konkrete Spiel dann meist sehr bald nach. Somit kann dieser Prozess ohne Probleme als eine Variante des mentalen Übens bezeichnet werden.

„Ankern“ als Garant für die Erinnerung

Ist der Zustand des optimalen Spiels hergestellt, werden diese Wahrnehmungen an zukünftige Situationen „geankert“, was hypnothrapeutischerseits auch als posthypnotische Suggestion beschrieben werden kann. Es werden also in Trance assoziative Verknüpfungen des guten Zustands mit geplanten Spielsituationen hergestellt. *„So können Sie sich ganz unbewusst daran erinnern, wie leicht und sicher sie spielen können und wie schön der Ton klingen kann... (etc.), bereits dann, wenn Sie ihren Bogen spannen, oder vielleicht ja auch dann, wenn sie ihr Kinn am Geigenhalter spüren, oder einfach dann, wenn sie ihre Geige stimmen. ... Vielleicht spüren sie auch eher dieses gute Gefühl von Sicherheit und konzentrativer Ruhe ... und vielleicht beginnt es immer gerade dann, wenn ein Teil in ihnen versucht zu denken, dass es ja auch schiefgehen könnte, so dass sie den Gedanken an ein mögliches Schiefgehen auch als Einladung erleben können, dass sich ihr Unbewusstes oder ihr musikalisches Körperbewusstsein automatisch daran erinnern kann, wie wohl und sicher sie sich beim Musizieren fühlen können, wenn es so richtig gut läuft, wie es da jetzt läuft, wo sie da jetzt gerade sind ... und wo körperlich spüren sie dieses Gefühl von Sicherheit und Kompetenz am meisten ... und auf welche Art*

und Weise beeinflusst dieses gute Gefühl die Spielfreude ... und wie wiederum wirkt sich dies auf den Ton aus“ etc. Man knüpft also die gefundenen individuellen Ressourcen an alle möglichen zukünftig zu erwartenden Ereignisse, am besten an solche, die auch auftreten und bei denen man das gewünschte Verhalten braucht. In unserem Gehirn wird somit das gerade in Trance (als echt) erlebte optimale Spiel verknüpft mit irgendeinem zukünftig zu erwartenden Ereignis. Dies sichert, dass man sich unbewusst an das gute Spielgefühl erinnern wird, was wiederum den zukünftigen Suchprozess eher auf das gewünschte Ziel hin fokussiert. Dieses Vorgehen ist hochwirksam und führt oft schon nach einer Sitzung zu einer hilfreichen Veränderung des Erlebens und Musizierens.

Live-Mitschnitte für Zuhause

Beschleunigend wirkt sich auf den Prozess auch aus, wenn die Trance auf einen Tonträger (CD, Minidisk oder Cassette) aufgenommen und dem Klienten mitgegeben wird. Dieser kann dann den hilfreichen lösungsfokussierten Zielzustand jederzeit wiederholen und erleben. Das Kassettenmedium stellt gewissermaßen auch ein Übergangsmittel dar, von der Anwesenheit eines Therapeuten/Coaches hin zur Eigenkonstruktion der Selbsthypnose. Man weiss aus der Erforschung des Einsatzes von standardisierten Hypnosecassetten zur Reduktion von Prüfungsängsten (Krause und Revenstorf, 1998), dass der Einsatz dieser Cassetten die Ängste von Examenskandidaten verringern kann, wobei das STAI (State-Trait-Angst-Inventar) eine signifikante Reduktion sowohl der situativen, als auch der dispositionellen Prüfungsangst gezeigt hat. Auch im musikalischen Bereich hat man positive Erfahrungen mit „geführter Imagination“ gemacht (Esplen und Hodnett, 1999). So haben 86% der Teilnehmer einer Untersuchung mit einem standardisierten Text auf Cassette die Anwendung dieser Cassette als nützlich beschrieben. Ca. 16% beschrieben nach der Anwendung „much better performances“. Es bleibt zu vermuten (und zu untersuchen), dass die hochindividuelle Lösungstrance-Cassette des hier beschriebenen Ansatzes noch größere Wirkungen zeigt, als die in den erwähnten Untersuchungen genutzten standardisierten Cassetten, welche lediglich allgemeine Ressourcenmetaphern nutzen.

Es sei hier darauf hingewiesen, dass es sich bei dem hier beschriebenen Ansatz um einen hochindividuellen Einsatz hypno-systemischer Techniken handelt. Mit standardisierten Anforderungen („schauen sie jetzt im 45 Grad Winkel an die Decke“) oder mit zu starren und

direktiven Suggestionen („sie fühlen sich jetzt ganz schwer, leicht, gut“, ... was auch immer) ertet man ggf. eher Widerstand und Reaktanz statt Kooperation. Wie oben bereits gesagt, beruht der Ericksonsche Ansatz auf Kooperation, Utilisation (Nutzbarmachung von Vorhandenem) und Flexibilität und unterscheidet sich somit fundamental von älteren Hypnoseansätzen. Utilisation bedeutet Nutzbarmachung aller individuellen Ressourcen, Denkstilen, ja quasi aller Lebensäußerungen, was ein hohes Maß an Flexibilität auf Seiten des Coaches bzw. Therapeuten erfordert.

8. 3 Kurz-Kasuistiken²

Ein junger ca. 25 jähriger Geiger kommt zum Coaching, weil er in fünf Wochen ein wichtiges Orchestervorspiel bei einem bekannten europäischen Orchester hat und die letzten zwei Jahre bei 15 Vorspielen zwar in die letzte Runde gekommen ist, dann jedoch „vergeigt“ hat und mittlerweile an seinen geigerischen Qualitäten zu zweifeln beginnt. Die hypnoanalytische Untersuchung der bisherigen Vorspiele hat ergeben, dass es durchaus sinnvoll gewesen ist, dass sein Unbewusstes „vergeigt“ hat, da es bei allen Vorspielorten Dinge gab, die er als wenig attraktiv beschreiben kann (uninteressantes Orchester, zu weit weg von der Partnerin, hässliche Stadt, etc.). Als ihm diese Sinnhaftigkeit des zuvor als Scheitern erlebten „Vergeigens“ klar wird, fühlt er sich gleich wieder kompetenter und sicherer. Bereits in der ersten Stunde wird in Trance eine Situation aufgesucht, in der er optimal gut gespielt hat. Folgende Wahrnehmungsaspekte werden als hilfreich analysiert und in der Trance genutzt: *„Aufrecht sein ... lache viel ... es ist hell ... ich kann alles kontrollieren ... fühle Überlegenheit ... habe Spaß ... bin sehr bei mir ... der Ton klingt schön ... frei ... weich ... ich habe einen freundlichen Kontakt zu den Zuhörern ... mit der für mich nötigen Distanz ... es läuft einfach ...“* In der zweiten Stunde berichtet er, dass er am Abend nach dem ersten Treffen das Gefühl gehabt hat, „ein super Vorspiel hingelegt zu haben“, was er ja auch tatsächlich getan hatte. Allerdings war es (nur) in Trance imaginiert, sein Gehirn hatte es jedoch in der Erinnerung (quasi) als echt erlebt. Nach der dritten Stunde erfolgte das Orchestervorspiel, aus dem er als Bester hervorgegangen war. Obwohl die Stelle wegen organisatorisch/paritätischer Gründe nicht vergeben wurde, fühlte er sich als Sieger. Dies beflügelte ihn so sehr, dass er danach „wieder ein ganz anderes Rückgrat“ hatte und

seine Kompetenzzuversicht wieder erheblich gewachsen war, was sich nicht nur gut auf sein Geigespiel ausgewirkt hatte, sondern auch als „wahnsinnig gut für die Seele“ erlebt worden ist.

Ein 23jähriger Holzbläser kam wegen des Problems im Stehen zu spielen. Er hatte im Orchester sitzend keine Probleme, jedoch bei Klassenvorspielen und wenn er zu Prüfungen andere im Bereich Kammermusik begleitete und stehend spielen musste, bekam er Probleme sich zu präsentieren, fühlte sich unangenehm und nicht mehr sicher. Für die nächste Woche war ein Vorspiel an einer anderen Hochschule geplant, und davor hatte er Angst und fühlte sich unsicher. Wir suchten in der ersten und einzigen Stunde sofort in Trance eine Spielsituation auf, in der er sich wohl fühlte und optimal spielte und ankerten diese Situation an ein imaginiertes stehendes Spielen. Eine Woche später rief er an und erzählte, dass er sich schon auf dem Weg zum Vorspiel sehr gefreut habe, vorspielen zu können. Das Vorspiel sei sehr gut verlaufen, er habe sich sicher gefühlt und sei an der Hochschule auch angenommen worden.

Eine ca. 33jährige Gitarristin kam, weil sie es aufgrund zunehmender Konzerttätigkeit leid war, immer wieder die gleiche Aufgeregtheit und Ängstlichkeit zu erleben, die sie seit ihrer Jugend beim Auswendigspielen kannte. Diese Unsicherheit störte ihr Selbstbild, da sie mittlerweile eine souveräne, selbstbewusste und erfolgreiche Künstlerin war. Auch in diesem Prozess analysierten wir in Trance die optimalen inneren und äußeren Kontextbedingungen, die in der Vergangenheit ein gutes und sicheres Spiel ermöglichten. Diese guten Spielsituationen wurden nun wiederum hypnotherapeutisch an die geplanten Konzertauftritte geankert. Danach berichtete sie, „noch nie so viele Konzerte in Folge so gut gespielt“ zu haben, darunter ein Konzert an einem für sie seit der Kindheit eher negativ besetzten Ort, an dem sie einer sehr hohen Erwartungshaltung ausgesetzt war. Von diesem Konzert sagte sie im nachhinein, dass ihr dort das Konzertieren noch nie so viel Spaß gemacht habe, wie bei diesem Mal. In dem insgesamt 21 Stunden dauernden Prozess lag ein Hauptaugenmerk auf dem Aspekt Abgrenzung gegenüber den Bedürfnissen und Erwartungen anderer (Familie, Eltern, Kollegen, etc.) und auf der Ausgestaltung selbstfürsorglichen Verhaltens (wieder nach dem Motto: „...wenn es irgendjemandem hier im Konzertsaal, bei dieser Probe, vor diesem Konzert, etc. besser geht als mir, dann stimmt etwas nicht, mir muss es optimal gut gehen damit ich optimale Leistung bringen kann...“). Der Prozess dauer-

² Die Personendaten sind hinsichtlich Alter, Geschlecht, Instrument, Ort, etc. verändert, um die Identität der Klienten zu schützen

te lediglich deshalb so lange, da sie in der Anfangszeit des Coachings wenige Konzertauftritte hatte und somit die bereits nach wenigen Stunden ersichtlichen Ressourcen und Verbesserungen noch nicht in der Auftrittssituation ausprobiert werden konnten. Sie berichtete, dass sie nun vor Konzerten nicht mehr dachte, „was könnte heute alles schief gehen“, sondern sie erinnerte sich vor dem jeweiligen Konzert an das gut gelaufene letzte Konzert, und mit dieser guten Physiologie betrat sie dann die Bühne, nicht ohne auf ihr eigenes Spiel neugierig zu sein. Darüber hinaus gestaltete sie ihren Alltag um, grenzte sich besser ab, teilte die Hausarbeit und Kinderbetreuung gleichberechtigter mit ihrem Partner und gab in diesem Bereich Verantwortung ab (vorher hatte sie sich für vieles verantwortlich gefühlt), gab ihre Übungszelle im Hause der Eltern auf und suchte sich einen anderen Ort zum üben. All das war ihrem Spiel, ihrem Selbstbewusstsein und ihrer künstlerischen Persönlichkeitsentwicklung sehr dienlich.

Coaching als „Heilkunst“

Der Erfolg der Maßnahmen wird hier, anders als sonst meist in der medizinischen Forschung, zum größten Teil durch den Klienten selbst definiert. Dies zeigt, dass dieser Ansatz näher am auf Transparenz und Kooperation ausgerichteten Coachingmodell angesiedelt ist, und weniger an einem hierarchisch-medicozentrischen Modell, in dem die Definitionsmacht auf Seiten der Mediziner liegt. Ärztlich-beraterische Tätigkeit (egal ob man sie als Psychotherapie oder als Coaching beschreibt) ist immer auch eine Heilkunst. Somit ist es nur konsequent, wenn die beraterischen Prozesse zwar auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber in der jeweiligen Einzigartigkeit mit „heilkünstlerischen“ Methoden durchgeführt werden. Hier seien als Beispiele nur Intuition, Humor, Kreativität und Unkonventionalität genannt. Auch sei hier an das Logo der IAMA (International Arts-Medicine Association) erinnert, welches folgenden Begleittext trägt:

“The true healer neither knows nor seeks boundaries between arts and medicine“ (Richard A. Lippin, M.D.)

9. Ausblick

Natürlich ist es notwendig und geplant, die Wirksamkeit dieser Methoden wissenschaftlich zu untersuchen (z.B. Bohne, 2001b). Es sei jedoch daran erinnert, dass wissenschaftlich untersuchte Realitätsaspekte immer nur um den Preis einer erheblichen Komplexitätsreduktion

zu erhalten sind. Da *das Ganze* jedoch mehr als *die Summe seiner Teile* darstellt, geht bei allzu wissenschaftlicher Orientierung nicht selten Wesentliches verloren. Nicht nur deshalb sollte eine menschliche und künstlerische Grundhaltung in den beschriebenen Prozessen einen großen Raum einnehmen. Geht es doch neben der Verbesserung der künstlerischen Ausdrucksfähigkeit auch um die menschliche und künstlerische Entfaltung und Entwicklung des jeweiligen Künstlers.

10. Literatur

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT Verlag, Tübingen, 1997.

Barl, R.: Leistungsbeeinträchtigungen und Leistungssteigerung im Sport. In: Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Springer Verlag, 2001, S. 400-410.

Bohne, M.: Evaluation eines Workshops. Unveröffentlichtes Manuskript, 2001b.

Ciampi, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2. Auflage, 1999.

Esplen, M.J., E. Hodnett: A Pilot Study investigation Student Musicians' Experience of Guided Imagery as a Technique to Manage Performance Anxiety. *Medical Problems of Performing Artists* 14, 1999, 127-132.

Gilligan, St. G.: Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 3. Auflage, 1998.

Hirschfeld, R. M.: The impact of health care reform on social phobia. *J. Clin. Psychiatry*, 56 Suppl. 5, 1995, 13-17.

Kinzel, Chr.: Psychoanalyse und Hypnose. Auf dem Weg zu einer Integration. Quintessenz Verlag, München, 1993.

Krause, C., D. Revenstorff: Wirkung indirekter Hypnosetechniken auf Symptome der Prüfungsangst: Eine Audiocassettenstudie. *Hypnose und Kognition*, 15 (1 u. 2), 1998, 129 – 144.

Krawehl, I., E. Altenmüller: Lampenfieber unter Musikstudenten: Häufigkeit, Ausprägung und „heimliche Theorien“. *Musikphysiologie und Musikermedizin* 2000, 7, Nr. 4, 173-182.

Mantel, G.: Einige Gedanken zum Lampenfieber aus der Sicht des auftretenden Künstlers. Musikphysiologie und Musikermedizin 2001, 8, Nr. 1, 12-18.

Möller, H.: Lampenfieber und Aufführungsängste sind nicht dasselbe! Musikphysiologie und Musikermedizin 1999, 6, Nr. 2, 33-41.

Mordey, Th.: Conditioning of Appropriate Behavior to Anxiety Producing Stimuli: Hypnotherapy of a Stage Fright Case. The American Journal of Clinical Hypnosis. Vol. VIII, No. 2, 117-121.

Naruse, G.: The Hypnotic treatment of Stage Fright in Champion Athletes. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1965, Vol. XIII, No. 2, 63-70.

Neftler, K.A., R.H. Adler, L. Käppeli, et al.: Stage fright in musicians: a model illustrating the effect of beta blockers. Psychosom. Med., 1982, 44,5, 461-9.

Plaut, E.: Psychotherapy of Performance Anxiety. Medical Problems of Performing Artists 13: 1988, 113-118.

Plaut, E.: Die psychotherapeutische Behandlung der Aufführungsangst. Musikphysiologie und Musikermedizin, 6.Jg., Nr.2, 1999, 42-47.

Ryan, Ch.: Exploring Musical Performance Anxiety in Children. Medical Problems of Performing Artists 13: 1998, 83-88.

Schmidt, R.F.: Neurophysiologie. Handlungsantrieb und Bewegungsentwurf In: Berlitz, P. (Hrsg.): Klinische Neurologie., Springer Verlag, Berlin, 1999, S. 60-61.

Schröder, H., P. Liebelt: Psychologische Phänomen- und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden an Musikhochschulen.

Musikphysiologie und Musikermedizin, 6.Jg., Nr.1, 1999, 1-6.

Schuppert, M., E. Altenmüller: Berufsspezifische Erkrankungen bei Musikern. Versicherungsmedizin 1999, 1;51(4):173-9.

Spielberg, R., O.B. Scholz: Hypnotische Stimmungsinduktion: Wirksamkeit eines neuen Kombinationsverfahrens. Hypnose und Kognition, 15 (1 u. 2), 1998, 79 – 96.

Spitzer, M.: Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 1996.

VW Coaching Gesellschaft. Informationsbrochure.

Wilken, U.: Die Bedeutung von Nichtveränderung aus systemischer Sicht. ISS'ES Heft 14, Institut für systemische Studien, Hamburg, Dezember 2000, S. 7-18.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Bohne
Praxis für lösungsorientierte Kurzzeittherapie
Institut für Lampenfieber-Training und Auftritts-Coaching
Tiedgestr. 5
30175 Hannover

Tel: 0511 / 28 33 189
Fax: 0511 / 85 64 518

E-Mail: dr.michael.bohne@freenet.de