



Jennifer Mumm
Jens Plag
Lydia Fehm
Ines von Witzleben
Isabel Fernholz
Alexander Schmidt
Andreas Ströhle

Auftrittsängste bei Musikerinnen und Musikern

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer
Behandlungsleitfaden

Auftrittsängste bei Musikerinnen und Musikern

**Jennifer Mumm
Jens Plag
Lydia Fehm
Ines von Witzleben
Isabel Fernholz
Alexander Schmidt
Andreas Ströhle**

Auftrittsängste bei Musikerinnen und Musikern

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer
Behandlungsleitfaden



Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images / CasarsaGuru
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2988-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2988-6)

ISBN 978-3-8017-2988-2

<https://doi.org/10.1026/02988-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort	12
 Teil I: Theoretische Grundlagen	
1 Das Störungsbild der Auftrittsangst	17
1.1 Symptome der Auftrittsangst	17
1.2 Klassifikation der Auftrittsangst	19
1.3 Epidemiologie und Verlauf der Auftrittsangst	22
1.4 Transkulturelle Aspekte der Auftrittsangst	22
2 Entstehung der Auftrittsangst	24
2.1 Das biopsychosoziale Krankheitsmodell und das Diathese-Stress-Modell	24
2.2 Biologische Risikofaktoren	25
2.3 Soziodemografische, psychologische und entwicklungsbezogene Risikofaktoren	29
2.4 Lernfaktorielle Bedingungen der Krankheitsentstehung und -aufrechterhaltung	30
3 Wirksamkeit verschiedener Therapieformen	33
3.1 Psychotherapie	33
3.2 Medikamentöse Behandlung	35
4 Somatische Musikererkrankungen	37
4.1 Häufige somatische Musikererkrankungen	38
4.1.1 Schmerzassoziierte Erkrankungen	38
4.1.2 Andere Erkrankungen	40
4.2 Behandlungskonzepte in der Musikermedizin	42
4.2.1 Interdisziplinarität der Behandelnden	42

4.2.2	Wiederauftrainieren am Instrument	42
4.2.3	Körperwahrnehmungs- und Entspannungsverfahren	43
4.3	Musikermedizinische Versorgungsangebote	44
5	Körperorientierte Verfahren zur Behandlung der Auftrittsangst	46
5.1	Körperliche Voraussetzungen zum Musizieren	46
5.2	Körperorientierte Verfahren	47
5.3	Evidenz für die Wirksamkeit körperorientierter Verfahren bei Auftrittsangst	52
5.4	Wirkung von körperlicher Aktivität auf Angst	52
5.5	„Klopfen“ bei Lampenfieber	53

Teil II: Behandlung

6	Diagnostik und Therapieplanung	57
6.1	Anamnese	57
6.2	Diagnostik der Auftrittsangst	58
6.3	Genauere Analyse der Auftrittsangst-Situationen	59
6.4	Schweregradbestimmung der Auftrittsangst	61
6.5	Abgrenzung zum Lampenfieber	62
6.6	Differenzialdiagnostik	63
6.7	Diagnostik komorbider Störungen	64
6.8	Funktionale Bedingungsanalyse	65
6.9	Formale Aspekte bei der Therapieplanung	67
7	Psychoedukation	68
7.1	Einführung in das Thema „Angst“	68
7.2	Selbstbeobachtung	69
7.2.1	Kurzfristige Symptomverschlechterung	70
7.2.2	Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Emotionen	70
7.3	Körperliche Prozesse beim Angsterleben	72
7.4	Lampenfieber versus Auftrittsangst	74
7.5	Informationen zur Epidemiologie der Auftrittsangst	76
7.6	Der „Teufelskreis der Angst“	76
7.7	Erarbeiten eines individuellen Entstehungsmodells	79
7.7.1	Einführung und allgemeines Vorgehen	79
7.7.2	Prädispositionen	83
7.7.3	Akute Stressoren	88
7.7.4	Symptomentwicklung	89
7.7.5	Aufrechterhaltende Bewältigungsversuche	89
7.7.6	Sonstige aufrechterhaltende Faktoren	94

8	Expositionsverfahren und Verhaltensexperimente	95
8.1	Expositionsverfahren bei Auftrittsängsten	95
8.1.1	Bedingungen für effektive Expositionen	95
8.1.2	Varianten der Exposition	97
8.1.3	Praktisches Vorgehen	99
8.2	Verhaltensexperimente	109
8.2.1	Hypothesengeleitetes Experiment – Stimmt es eigentlich, dass ...?	109
8.2.2	Exploratives Verhaltensexperiment – Was passiert eigentlich, wenn ...? ..	110
8.2.3	Beobachtungsexperiment – Was passiert eigentlich, wenn der andere ...?	111
8.2.4	Selbstständige Durchführung	112
9	Kognitive Techniken	113
9.1	Exploration dysfunktionaler Gedanken	113
9.1.1	Besonderheiten	113
9.1.2	Selbstbeobachtung und Protokollierung	114
9.1.3	Identifikation von selbstwertbezogenen negativen Überzeugungen	115
9.2	Interventionen zur Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken und Einstellungen	117
9.2.1	Hinterfragen und Disputieren	117
9.2.2	Erarbeiten von Alternativgedanken	119
9.2.3	Etablierung eines funktionalen Gedankens	121
9.2.4	Imaginatives Vorgehen: Wohlwollender Begleiter	122
9.3	Umgang mit Perfektionismus und Selbstabwertung	123
9.4	Aufbau eines positiven Selbstbilds	124
9.5	Mentales Üben	125
10	Entspannungstechniken	127
10.1	Welche Techniken eignen sich zur Entspannung?	127
10.2	Zielbestimmung für den Einsatz von Entspannungstechniken	128
10.3	Einsatzmöglichkeiten von Entspannungsverfahren bei Musikern mit Auftrittsängsten	129
10.3.1	Entspannung zur Angstbewältigung bei Auftritten: Systematische Desensibilisierung	130
10.3.2	Entspannung zur Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens	131
10.3.3	Entspannung zur Reduktion von Anspannung und zum Ausgleich von Anstrengung	132
10.4	Kontraindikationen	133
11	Konkrete Vorbereitung auf eine Auftrittssituation	134
11.1	Mittelfristige Planung	134
11.2	Kurzfristige Planung	135

11.3	Umgang mit Schwierigkeiten während des Auftritts	136
11.4	Nachbereitung der Auftrittssituation	138
12	Themen zum Abschluss der Therapie	140
12.1	Umgang mit Residualsymptomatik	140
12.1.1	Aufregung	140
12.1.2	Physiologische Symptome	141
12.1.3	Dysfunktionale Kognitionen	143
12.2	Soziale Kompetenz	143
12.3	Rückfallprophylaxe	144
12.3.1	Umgang mit schwierigen Situationen	144
12.3.2	Notfallkoffer	144
12.4	Therapieende	145
13	Kurzinterventionen bei spezifischen, besonders belastenden Auftrittssituationen	148
13.1	Akut belastende Auftrittssituationen	148
13.2	Formaler Rahmen	151
13.3	Vorgehen	152
13.3.1	Überblick verschaffen	152
13.3.2	Auftrag erarbeiten	152
13.3.3	Bewältigungsmöglichkeiten für Symptome entwickeln	154
13.3.4	Ressourcen aktivieren	156
13.3.5	Konkrete Notfallstrategien entwickeln	158
14	Umgang mit komorbiden psychischen Störungen	159
14.1	Depression	160
14.2	Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit	160
14.3	Persönlichkeitsstörungen	163
14.4	Zusätzliche Psychopharmakotherapie	165
15	Übertragung auf andere Auftrittsformate	166
15.1	Tänzer	166
15.2	Sportler	167
15.3	Schauspieler	168
15.4	Karriereende	169
	Literatur	170

Anhang

Arbeitsblatt 1: Musikerspezifische biografische Anamnese	181
Arbeitsblatt 2: Gedanken und Verhalten in der Auftrittssangst-Situation	185
Arbeitsblatt 3: Die vier Ebenen der Angst	187
Arbeitsblatt 4: Übung: Emotionen beschreiben	189
Arbeitsblatt 5: Angstprotokoll	190
Arbeitsblatt 6: Die Rolle der Amygdala bei der Entstehung von Angst	191
Arbeitsblatt 7: Der Verlauf der Angst	192
Arbeitsblatt 8: Das Angstnetzwerk	194
Arbeitsblatt 9: Typische Angstsymptome und deren physiologische Bedeutung	195
Arbeitsblatt 10: Lampenfieber vs. Auftrittssangst	198
Arbeitsblatt 11: Teufelskreis der Angst	200
Arbeitsblatt 12: Entstehungsmodell für die Angsterkrankung	201
Arbeitsblatt 13: Das Diathese-Stress-Modell	204
Arbeitsblatt 14: Verhaltensstrategien, die die Angst aufrechterhalten	205
Arbeitsblatt 15: Fragebogen zum Sicherheits- und Vermeidungsverhalten bei Musikerinnen und Musikern	207
Arbeitsblatt 16: Explorative Verhaltensexperimente	209
Arbeitsblatt 17: Protokoll für Verhaltensexperimente	212
Arbeitsblatt 18: Meine Gedanken in Angstsituationen	213
Arbeitsblatt 19: Denkfallen	214
Arbeitsblatt 20: Attributionsstile	216
Arbeitsblatt 21: Eine neue Sichtweise etablieren	217
Arbeitsblatt 22: Säulen des Selbstwerts	218
Arbeitsblatt 23: Ausgleichende Aktivitäten	219
Arbeitsblatt 24: Bewältigungsmöglichkeiten im Ernstfall	220
Arbeitsblatt 25: Umgang mit schwierigen Situationen	221
Arbeitsblatt 26: Notfallplan	223
Arbeitsblatt 27: Batterien aufladen	224
Übersicht über die Dateien auf der CD-ROM	225

Die Autorinnen und Autoren des Bandes **227****Sachregister** **229****CD-ROM**

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Arbeitsblätter, die im Therapieleitfaden vorgestellt und beschrieben werden. Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (vgl. www.adobe.com/de/reader) gelesen und ausgedruckt werden.

Geleitwort

Gerne habe ich zugesagt, für dieses Buch ein Grußwort zu schreiben!

Viel zu lange wurden der Musikerberuf und seine Ausbildung vor allem auf technische und interpretatorische Aspekte des Musizierens beschränkt. Erst allmählich hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Erfolg und Zufriedenheit als Musiker auch von körperlichen und psychischen Voraussetzungen abhängen.

Die Einrichtung von Lehrstühlen oder Abteilungen für Musikermedizin an einigen Hochschulen, z. B. an der Charité Berlin, in Freiburg und Hannover, haben erheblich dazu beigetragen, die körperlichen Anforderungen des Musikerberufs sehr viel genauer zu verstehen. Spezifische körperliche Erkrankungen oder Beeinträchtigungen können heute von spezialisierten Medizinerinnen besser betreut und behandelt werden.

Bei den psychischen Schwierigkeiten sind Auftrittsängste weit verbreitet, auch und gerade bei professionellen Musikern. Häufig gehen solche Ängste über bloßes „Lampenfieber“ hinaus: Auftrittsangst kann so stark beeinträchtigen, dass eine Karriere als Musiker abgebrochen werden muss oder gar nicht erst angestrebt wird.

Auch in schwächeren Ausprägungen verursachen Auftrittsängste deutliches Leid. Bedauerlicherweise gibt es für diesen Bereich nur wenige spezialisierte Zentren. Das liegt u. a. an der dezentralen ambulanten Versorgung im Bereich Psychotherapie. Umso wichtiger ist es, dass dieses Buch die ambulant tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten umfassend über die psychologischen Besonderheiten des Musikerberufs informiert sowie Handreichungen für die erfolgreiche Behandlung von Auftrittsängsten gibt.

Ich wünsche diesem Buch viel Erfolg und hoffe, dass es den Behandlerinnen und Behandlern gelingt, den Betroffenen durch die erfolgreiche Bearbeitung von Auftrittsängsten wieder einen Zugang zum erfüllenden Beruf des Musikers zu eröffnen.

Prof. Sabine Meyer, Professorin an der Musikhochschule Lübeck

Vorwort

Bei unserer Arbeit mit Musikern ist uns aufgefallen, dass Auftrittsängste eine große Rolle spielen. Häufig empfehlen wir unseren Patienten eine Psychotherapie, damit sie lernen können, wie sie mit ihren Auftrittsängsten hilfreich umgehen bzw. sie bewältigen können. Die Suche nach einem Therapieplatz gestaltet sich dabei für die Patienten oft schwierig. Wir erhielten mehrfach die Rückmeldung, dass Psychotherapeuten sich nicht gut mit der Behandlung von Auftrittsängsten bei Berufsmusikern auskennen. Das hat uns auf die Idee gebracht, diesen Behandlungsfaden zu schreiben.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Methoden der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung die Grundlage zur Behandlung der Auftrittsangst bilden, diese die Behandlung jedoch effizienter machen, wenn sie an die spezielle Patientengruppe von Musikern angepasst sind, und zudem spezifisches Hintergrundwissen zum Berufsleben von Musikern vorhanden ist.

Wir hoffen, mit unserem Buch interessierte Psychotherapeuten zur Durchführung einer Psychotherapie mit Musikerinnen und Musikern zu ermutigen und sie dabei zu unterstützen, und somit die psychotherapeutische Versorgung von Musikern mit Auftrittsängsten zu verbessern.

Dafür haben wir unser Buch in zwei Abschnitte aufgeteilt:

Im ersten Teil (Kapitel 1 bis 5) werden theoretische Grundlagen der Auftrittsangst, deren Symptome und Häufigkeit erläutert. Hier werden Hintergrundinformationen zu Auftrittsängsten und verwandten Themen dargestellt.

Im zweiten Teil (Kapitel 6 bis 15) beschreiben wir detailliert einzelne Schritte der Behandlung von Auftrittsängsten. Wir verstehen dies jedoch nicht als Behandlungsmanual, in dem die einzelnen Abschnitte akribisch befolgt werden müssen. Vielmehr laden wir dazu ein, die dargestellten Interventionen an die Symptomatik Ihrer Patienten anzupassen und in Ihre Gesamtbehandlung zu integrieren.

Im Behandlungsteil nutzen wir an einigen Stellen an reale Beispiele angelehnte, aber letztlich fiktive Dialoge zwischen Patient (Pat.) und Therapeut (Th.). Sie sollen dazu beitragen, unser Vorgehen anschaulich zu machen und ggf. Formulierungshilfen bieten.

Die psychotherapeutische Behandlung der Auftrittsangst von Musikern ist aufgrund der jeweiligen Individualität eine sehr schöne, dankbare, mitunter auch für den Therapeuten kreative und daher sehr abwechslungsreiche Arbeit. Wir wünschen viel Freude bei der Behandlung von Musikern und hoffen, dass wir mit unserem Buch Inspiration und Unterstützung bei der Planung der Psychotherapie bieten können.

Das Buch enthält im Anhang mehrere Arbeitsmaterialien, deren Verwendung im Text erläutert wird. Alle Materialien stehen auf der beiliegenden CD-ROM als PDF-Dateien zur Verfügung.

Zuletzt möchten wir noch darauf hinweisen, dass die durchgängige Verwendung der männlichen Form ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit genutzt wurde und nicht geschlechtsspezifisch gemeint ist.

Berlin, im Juni 2020

Jennifer Mumm

Jens Plag

Lydia Fehm

Ines von Witzleben

Isabel Fernholz

Alexander Schmidt

Andreas Ströhle

Teil I: Theoretische Grundlagen

1 Das Störungsbild der Auftrittsangst

Überblick

In diesem Kapitel wird die Auftrittsangst hinsichtlich ihrer Symptomkonstellation sowie ihrer Auslösebedingungen genauer charakterisiert und ihre nosologische Einordnung innerhalb der aktuellen Klassifikationssysteme psychischer Erkrankungen erläutert. Darüber hinaus erfolgt ein Überblick zu epidemiologischen Daten, wie der Erkrankungshäufigkeit oder der Alters- und Geschlechterverteilung. Abschließend soll auch die Bedeutung transkultureller Aspekte verdeutlicht werden, die sowohl für die Entstehung als auch für die Phänomenologie der Auftrittsangst bedeutsam sein können.

1.1 Symptome der Auftrittsangst

Die Auftrittsangst zeichnet sich auf symptomatischer Ebene durch ein sog. „psychovegetatives Syndrom“ aus, bei dem körperliche und psychische Symptome in einer charakteristischen Konstellation zusammen auftreten. Der physische Anteil der Auftrittsangst ist überwiegend durch die Aktivierung des vegetativen, insbesondere des sympathischen Nervensystems bedingt und wird unmittelbar durch dessen Botenstoffe Adrenalin und Noradrenalin an den entsprechenden „Effektororganen“ (z. B. Herz, Blutgefäße, Schweißdrüsen, Skelettmuskulatur) ausgelöst. Entsprechend stellen Herzrasen, Schwitzen, Übelkeit, Zittern, Blutdruckanstieg, Harn- oder Stuhldrang, Luftnot und Schwindel typische Symptome dar. Die psychische Komponente beinhaltet regelhaft die Angst vor Kontrollverlust über die Situation und kann von (ausgeprägtem) Derealisations- oder Depersonalisationserleben gekennzeichnet sein. Darüber hinaus befürchten Betroffene insbesondere in der Frühphase der Erkrankung häufig, aufgrund der bzw. durch die Symptomentwicklung „verrückt zu werden“ oder körperlichen Schaden zu nehmen. Phänomenologisch ähnelt die Auftrittsangst damit auf dieser Ebene einer nicht pathologischen Angst oder auch Angstreaktionen im Rahmen anderer Angst-

störungen wie beispielsweise der Panikstörung oder (anderen) phobischen Erkrankungen.

Entscheidend für die Einordnung als Auftrittsangst ist deshalb zunächst der umschriebene Auslöser der Symptomatik. Die Symptomatik tritt ausschließlich während oder in Erwartung („antizipatorische Angst“) eines Auftritts auf – und damit in einem Kontext, der per se nicht (vital) bedrohlich ist. Darüber hinaus übersteigt die Angstreaktion eine erwartbare, ggf. bereits zuvor bekannte auftrittsasoziierte Anspannung (im Sinne eines „Lampenfiebers“) und führt zu einer deutlichen Belastung und Beeinträchtigung der Betroffenen. Grundbefürchtungen, die als kognitive Auslösebedingungen der Auftrittsangst fungieren, können vieltypisch sein. Von vielen Patienten wird die Sorge geäußert, den eigenen Ansprüchen oder den Erwartungen anderer nicht gerecht zu werden und sich deshalb zu blamieren. Damit verbunden sind häufig Ängste hinsichtlich sozialer Implikationen eines „persönlichen Versagens“, wie beispielsweise ein Arbeitsplatzverlust, der Verlust von Engagements oder seinen guten Ruf innerhalb der „Community“ zu verlieren. Hierdurch treten viele Patienten in einen „Teufelskreis“ ein, in dem zwischen den kognitiven und den psychophysiologischen Komponenten des Beschwerdebildes eine sich beschleunigende Wechselwirkung entsteht.

Ein maßgeblicher Teil der Beeinträchtigung resultiert in Analogie zu anderen Angsterkrankungen aus einem spezifischen Sicherheits- oder Vermeidungsverhalten. Um eine Symptomkontrolle herzustellen oder befürchtete Konsequenzen zu verhindern, vermeiden viele der unter einer Auftrittsangst leidenden Musiker im Verlauf der Erkrankung Auftritte vollständig oder sind nur noch unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. präventive Einnahme eines Beruhigungsmittels, Positionierung an einer bestimmten Stelle im Orchester, begrenzte Anzahl an Zuhörern) in der Lage, „die Bühne zu betreten“. Sicherheits- und Vermeidungsverhalten ist bei allen Angsterkrankungen maßgeblich für die Verkleinerung des Aktionsradius verantwortlich und nimmt in der Verminderung des psychosozialen Funktionsniveaus jeweils eine zentrale Rolle ein. Im direkten Vergleich sind die hieraus erwachsenen Implikationen für Musiker mit Auftrittsangst häufig jedoch besonders sozial relevant. Gerade bei Berufsmusikern kann aus einer stark ausgeprägten bzw. sich rasch progredient entwickelnden Symptomatik eine unmittelbare Gefährdung der Arbeitsfähigkeit resultieren, und für Musikstudenten kann dadurch eine Perspektive, die häufig durch eine langjährige, stringent musikbezogene Ausrichtung der Lebensgestaltung entwickelt wurde, in Frage gestellt werden. Entsprechend kommt der Korrektur des Vermeidungs- oder Sicherheitsverhaltens (vgl. auch Kapitel 7.7.5.2) in der Therapie eine besondere Bedeutung zu.

1.2 Klassifikation der Auftrittsangst

Die für die klinische Diagnostik und Forschung relevantesten Klassifikationssysteme psychischer Erkrankungen stellen gegenwärtig die 10. bzw. 5. Revision der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen* (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (American Psychiatric Association, APA) dar (WHO/Dilling et al., 2016; APA/Falkai et al., 2018). Beide Systeme ähneln sich im Bereich der Angsterkrankungen hinsichtlich ihrer Kriterien stark, subsumieren jedoch insbesondere die Auftrittsangst unter unterschiedliche Angsterkrankungen. Obwohl der Aspekt der (sozialen) Bewertung durch Dritte in der Entstehung und Aufrechterhaltung des Krankheitsbildes eine zentrale Rolle spielt, stellt die Auftrittsangst gemäß den Kriterien der ICD (bisher) eine spezifische Phobie vom „situativen Typ“ dar. Entscheidend für eine entsprechende Zuordnung ist der Auftritt der Symptomatik, die hinsichtlich ihres Kontextes und ihres exklusiven Triggers scharf umschriebenen ist. Die soziale Phobie gemäß ICD-10 ist zwar zentral durch eine „Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen“ gekennzeichnet; die daraus resultierende Vermeidung soll jedoch *mehrere* soziale Situationen umfassen und nicht auf ausschließlich einen einzelnen Trigger beschränkt sein. Das DSM-5 hingegen definiert die Auftrittsangst explizit als einen Subtyp der sozialen Angststörung, welcher „nur in Leistungssituationen“ auftritt und deshalb auch als „performance-only subtype“ bezeichnet wird (vgl. auch Tab. 1). Hierdurch wird eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung deutlich, die bisher entweder der Monokausalität (ICD-10) oder dem Aspekt der sozialen Bewertung (DSM-5) in der Symptomentstehung Rechnung trägt.

Die ICD-11, die im Mai 2019 von der WHO final verabschiedet wurde und voraussichtlich 2022 in Kraft treten wird, nähert sich jedoch sowohl nomenklatorisch (der Begriff „soziale Phobie“ wird aufgegeben) als auch inhaltlich dem Konstrukt der sozialen Angststörung des DSM-5 an. Zwar wird ein leistungssituativer Subtyp auch hier nicht definiert; gemäß ICD-11 kann eine Angstreaktion jedoch dann einer sozialen Angststörung zugeschrieben werden, wenn sie regelmäßig im Zusammenhang mit „*einer oder mehreren* sozialen Situation(e)n“ auftritt (WHO, 2019). Entsprechend kann die Auftrittsangst zukünftig in beiden Systemen als eine Variante einer sozialen Angststörung eingeordnet und so den kognitiven Auslösebedingungen der Symptomatik eine stärkere Gewichtung beigegeben werden.

Tabelle 1: Kriterien für die spezifische Phobie (nach ICD-10) und die soziale Angststörung (nach DSM-5)

ICD-10 ^a : Spezifische Phobie (F40.2)	DSM-5 ^b : Soziale Angststörung (F40.10)
<p>A. Entweder 1. oder 2.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. deutliche Furcht vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation, außer Agoraphobie (F40.0) oder sozialer Phobie (F40.1) 2. deutliche Vermeidung solcher Objekte und Situationen außer Agoraphobie (F40.0) oder sozialer Phobie (F40.1). <p>[...]</p> <p>B. Angstsymptome in den gefürchteten Situationen zu irgendeiner Zeit seit Auftreten der Störung sind wie in Kriterium B von F40.0 (Agoraphobie) definiert.</p> <p>Kriterium B der Agoraphobie: Seit Auftreten der Störung müssen in den gefürchteten Situationen mindestens zwei Angstsymptome aus der unten angegebenen Liste, davon eines der vegetativen Symptome 1. bis 4., wenigstens zu einem Zeitpunkt gemeinsam vorhanden gewesen sein:</p> <p><i>Vegetative Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpitationen, Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz 2. Schweißausbrüche 3. fein- oder grobschlägiger Tremor 4. Mundtrockenheit (nicht infolge Medikation oder Exsikkose). <p><i>Symptome, die Thorax und Abdomen betreffen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Atembeschwerden 6. Beklemmungsgefühl 7. Thoraxschmerzen oder -missempfindungen 8. Nausea oder abdominelle Missempfindungen (z.B. Unruhegefühl im Magen). 	<p>A. Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einer oder mehreren sozialen Situationen, in denen die Person von anderen Personen beurteilt werden könnte. Beispiele hierfür sind soziale Interaktionen (z.B. Gespräche mit anderen, Treffen mit unbekanntem Personen), beobachtet zu werden (z.B. beim Essen oder Trinken) und vor anderen Leistungen zu erbringen (z.B. eine Rede halten).</p> <p><i>Beachte:</i> Bei Kindern muss die Angst gegenüber Gleichaltrigen und nicht nur in der Interaktion mit Erwachsenen auftreten.</p> <p>B. Betroffene befürchten, dass sie sich in einer Weise verhalten könnten oder Symptome der Angst offenbaren, die von anderen negativ bewertet werden (d.h. die beschämend oder peinlich sind, zu Zurückweisung führen oder andere Personen kränken).</p> <p>C. Die sozialen Situationen rufen fast immer eine Furcht- oder Angstreaktion hervor.</p> <p><i>Beachte:</i> Bei Kindern kann sich die Furcht oder Angst durch Weinen, Wutanfälle, Erstarren, Anklammern, Zurückweichen oder die Unfähigkeit in sozialen Situationen zu sprechen ausdrücken.</p> <p>D. Die sozialen Situationen werden vermieden oder unter intensiver Furcht oder Angst ertragen.</p> <p>E. Die Furcht oder Angst geht über das Ausmaß der tatsächlichen Bedrohung durch die soziale Situation hinaus und ist im soziokulturellen Kontext unverhältnismäßig.</p>

Tabelle 1: Fortsetzung

ICD-10 ^a : Spezifische Phobie (F40.2)	DSM-5 ^b : Soziale Angststörung (F40.10)
<p><i>Psychische Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit 10. Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation) oder man selbst ist weit entfernt oder „nicht wirklich hier“ (Depersonalisation) 11. Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder „auszufliegen“ 12. Angst zu sterben. <p><i>Allgemeine Symptome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Hitzewallungen oder Kälteschauer 14. Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle. <p>C. Deutliche emotionale Belastung durch die Symptome oder das Vermeidungsverhalten; Einsicht, dass diese übertrieben und unvernünftig sind</p> <p>D. Die Symptome sind auf die gefürchtete Situation oder auf Gedanken an diese beschränkt.</p> <p>Wenn gewünscht, können die spezifischen Phobien wie folgt unterteilt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tier-Typ (z.B. Insekten, Hunde) - Naturgewalten-Typ (z.B. Sturm, Wasser) - Blut-Injektions-Verletzungs-Typ - situativer Typ - andere Typen. 	<p>F. Die Furcht, Angst oder Vermeidung ist andauernd; typischerweise über 6 Monate oder länger.</p> <p>G. Die Furcht, Angst oder Vermeidung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.</p> <p>H. Die Furcht, Angst oder Vermeidung ist nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z.B. Substanz mit Missbrauchspotenzial, medikamentöse Wirkstoffe) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors.</p> <p>I. Die Furcht, Angst oder Vermeidung kann nicht besser durch die Symptome einer anderen psychischen Störung erklärt werden, wie z.B. Panikstörung, Körperdysmorphie Störung oder Autismus-Spektrum-Störung.</p> <p>J. Falls ein medizinischer Krankheitsfaktor (z.B. Morbus Parkinson, Adipositas, eine Entstellung durch Verbrennung oder Verletzung) vorliegt, so steht die Furcht, Angst oder Vermeidung nicht damit im Zusammenhang oder geht deutlich darüber hinaus.</p> <p><i>Bestimme, ob:</i></p> <p>„Nur in Leistungssituationen“: Zu verwenden, wenn die Soziale Angststörung ausschließlich auf das Sprechen vor anderen bzw. das Erbringen von Leistungen vor anderen (oder in der Öffentlichkeit) beschränkt ist.</p>

Anmerkungen: ^a Abdruck erfolgt aus WHO/Dilling et al. (2016).

^b Abdruck erfolgt mit Genehmigung aus der deutschen Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition © 2013, Dt. Ausgabe, 2. Aufl.: © 2018, American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.

1.3 Epidemiologie und Verlauf der Auftrittsangst

Die Datenlage zur *Häufigkeit* der Auftrittsangst zeichnet sich durch eine starke Heterogenität aus, was vor allem auf eine fehlende Standardisierung der Diagnostik in vielen der existierenden Studien zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund variiert in den zur Verfügung stehenden Arbeiten die Prävalenz zwischen 17 und 60 % (Fishbein et al., 1988; van Kemenade et al., 1995). Unter Berücksichtigung von Mindeststandards hinsichtlich kriterienbasierter und standardisierter Diagnostik kann davon ausgegangen werden, dass ca. ein Viertel aller Musiker unter einer Auftrittsangst in klinisch relevantem Ausmaß leidet. Damit würde die Auftrittsangst eine der häufigsten Erkrankungen in dieser Population darstellen und andere berufsassoziierte Beschwerdebilder, wie z. B. die fokale Dystonie (Altenmüller & Jabusch, 2010), deutlich übertreffen.

Bezüglich des *Verlaufs* der Auftrittsangst liegen bis heute ebenfalls keine belastbaren Daten vor. Im Rahmen von nicht standardisierten Erhebungen gaben bis zu 60 % der befragten Musiker an, in der Vergangenheit mindestens einmal an einer Auftrittsangst in belastendem und/oder beeinträchtigendem Ausmaß gelitten zu haben. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Symptomatik nicht selten auch spontan remittiert, und lässt unter Berücksichtigung der individuellen Situation im Einzelfall kurz- bis mittelfristig auch ein zunächst abwartendes Verhalten vertretbar erscheinen. Korrespondierend zu anderen Angsterkrankungen scheinen *Frauen häufiger als Männer* von Auftrittsangst betroffen zu sein, und es deutet sich an, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter abnimmt. Einen detaillierten Überblick zu den bisher in diesem Kapitel behandelten Aspekten bietet eine systematische Übersichtsarbeit (Fernholz et al., 2019).

1.4 Transkulturelle Aspekte der Auftrittsangst

Im Kontext nahezu aller psychischen Erkrankungen sind kulturspezifische Aspekte zu beachten, welche sowohl die Phänomenologie als auch die Auslösebedingungen der jeweiligen Symptomatik betreffen können. Auch im Bereich der Angststörungen sind diesbezüglich teilweise deutliche Variationen zwischen einzelnen Kulturkreisen zu beobachten. Beispiele hierfür sind die den Panikattacken sehr ähnlichen „Ataques de nervios“ in Lateinamerika bzw. der Karibik oder die überwiegend durch spirituelle Inhalte geprägten Sorgen bei Patienten mit einer generalisierten Angststörung, die aus traditionell geprägten Gesellschaften stammen (eine diesbezügliche Übersicht bieten Plag, Agorastos et al., 2018).

In Bezug auf soziale Ängste hat sich gezeigt, dass insbesondere die Stimuli bzw. Grundbefürchtungen, die in der Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik eine zentrale Rolle spielen, in Abhängigkeit verschiedener Weltregionen

variieren können. Während in Europa die Angst vor einer negativen Bewertung während der Nahrungsaufnahme oder das Reden vor einem Auditorium diesbezüglich eine prominente Stellung einnehmen, stellt beispielsweise im südostasiatischen Bereich die verbale Interaktion einen überdurchschnittlich häufig anzutreffenden Symptomauslöser dar. Vor dem Hintergrund der Auftrittsangst bei Musikern kommt soziokulturellen Unterschieden hinsichtlich Ängsten mit Bezug zu sozialer Bewertung auch deshalb eine besondere Bedeutung zu, da gegenwärtig ca. 26 % der Musikstudierenden in Deutschland aus dem Ausland kommen (Deutsches Musikinformationszentrum, 2019) und auch der Anteil an Berufsmusikern aus anderen Kulturkreisen im Vergleich zu anderen Tätigkeitsfeldern relativ hoch ist.

Exemplarisch soll an dieser Stelle, auch unter Berücksichtigung der aufgrund ihrer Größe relativ bedeutsamen Gruppe von Musikern aus dem nordostasiatischen Raum, das Syndrom „Taijin Kyōfushō“, kurz TKS, vorgestellt werden. TKS bedeutet „Symptom einer Phobie vor zwischenmenschlichen Beziehungen“ und wird als eine kulturspezifische Form der sozialen Angststörung angesehen, die vor allem in Japan, Korea und in Teilen Chinas vorkommt (Suzuki et al., 2003). Im Gegensatz zu der „westlichen Form“ ist hier jedoch nicht die Angst vor negativer Bewertung der eigenen Person durch Dritte das zentrale symptomauslösende Moment; die Betroffenen befürchten vielmehr, durch ihr eigenes Verhalten andere Menschen zu beleidigen, zu verletzen oder in eine unangenehme/kompromittierende Lage zu bringen. Der aus diesen Befürchtungen resultierende Symptomkomplex ähnelt jedoch wiederum stark der psychovegetativen Symptomatik der sozialen Angststörung gemäß der ICD bzw. des DSM. TKS ist somit ein gutes Beispiel dafür, wie das Verständnis über die Rolle des Einzelnen in unterschiedlich strukturierten Gesellschaften (kollektivistisch vs. individualistisch) die Symptombildung einer sozialen Angst beeinflusst. Tatsächlich haben wir in unserer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Arbeit mit Musikern wiederholt Patienten gesehen, deren Auftrittsangst die kognitive Dynamik des TKS zugrunde lag. Entsprechend wurde in diesen Fällen jeweils versucht, die Weiterbehandlung möglichst kultursensibel zu gestalten.

Zusammenfassung

Die Auftrittsangst ist durch eine Angstreaktion während oder in Erwartung eines Auftritts gekennzeichnet. Sie stellt bei Musikerinnen und Musikern eine der häufigsten berufsassoziierten Erkrankungen dar und kann unmittelbar deutliche soziale bzw. berufliche Konsequenzen für die Betroffenen haben. Vor dem Hintergrund einer relativ großen Anzahl von Musikerinnen und Musikern in Deutschland, die aus einem anderen Kulturkreis kommen, sollten im Rahmen der Diagnostik und Therapie kulturspezifische Aspekte beachtet werden.

2 Entstehung der Auftrittsangst

Überblick

Das folgende Kapitel soll einen Überblick über den bisherigen Wissensstand zur Entstehung der Auftrittsangst geben. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich wie auch bei anderen Angsterkrankungen um einen multifaktoriellen Prozess handelt, der über eine Verminderung der Stressresilienz zur Symptombildung führt.

Im Vergleich zu anderen Angsterkrankungen wie der Panikstörung, der generalisierten Angststörung, der Agoraphobie oder der sozialen Phobie, aber auch kontrastierend zu anderen spezifischen Phobien (z. B. der Spinnenangst oder der Blut-Injektions-Verletzungs-Phobie), ist die Auftrittsangst bisher noch deutlich weniger intensiv beforscht worden. Gibt man „music performance anxiety“ in die Suchmaske der einschlägigen Forschungsdatenbanken ein, werden gegenwärtig jeweils weniger als 30 Studien angezeigt, deren Titel den Begriff beinhaltet. Die meisten dieser Arbeiten widmen sich der Entwicklung bzw. Evaluation von Behandlungsmethoden, der Identifikation von Risikogruppen oder der Untersuchung verschiedener epidemiologischer Aspekte, z. B. der Alters- und Geschlechterverteilung. Befunde zu biologischen Korrelaten der Auftrittsangst oder gut evaluierte erkrankungsspezifische psychologische Modelle existieren zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Behandlungsleitfadens jedoch (noch) nicht. Entsprechend basiert das im Folgenden skizzierte Erkrankungsmodell auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, die bisher für alle Angststörungen, insbesondere auch für die Subgruppen der sozialen oder spezifischen Phobie(n), gewonnen werden konnten und deshalb innerhalb dieser Erkrankungsgruppe eine „transdiagnostische“ Gültigkeit besitzen.

2.1 Das biopsychosoziale Krankheitsmodell und das Diathese-Stress-Modell

Für Angststörungen, für nahezu alle anderen psychischen Störungsbilder sowie für viele somatische Erkrankungen ist das sog. „biopsychosoziale Krankheitsmodell“ bereits wissenschaftlich gut evaluiert. Es besagt, dass die Entstehung des jeweiligen