

Masterthesis

Umgang mit Lampenfieber bei Musiker*innen mithilfe des Vagusnervs

Vorgelegt von:

Mai Saito

Hochschule Luzern – Musik

Fachbereich Musikpädagogik

Frühlingssemester 2022

Betreuerin: Dr. Andrea Kumpe

Inhaltverzeichnis

1. Vorwort.....	1
2. Einleitung zu Lampenfieber.....	2
2.1. Definition und Abgrenzung zwischen Lampenfieber und Auftrittsangst.....	2
2.2. Äusserung von Lampenfieber.....	2
2.3. Ursprung des Lampenfiebers.....	3
3. Nervensystem.....	4
3.1. Lampenfieber im Kontext der Nervensysteme.....	4
3.2. Autonomes Nervensystem.....	4
3.2.1. Die Rolle des Sympathikus und Parasympathikus.....	4
3.2.2. Autonomes Nervensystem und Polyvagal-Theorie.....	5
3.3. Polyvagal-Theorie.....	5
3.3.1. Die drei autonomen Zustände gemäss der Polyvagal-Theorie.....	5
3.3.2. Zwei weitere Zustände des autonomen Nervensystems durch Kombination.....	8
3.3.3. Neurozeption.....	8
3.4. Soziales Nervensystem.....	10
3.4.1. Soziales Nervensystem, das unser kommunikatives Leben unterstützt.....	10
3.4.2. Zuständige Funktionen des sozialen Nervensystems.....	11
3.5. Lampenfieber und Vagusbremse.....	12
3.5.1. Der Vagusnerv in seiner Bremsfunktion.....	12
3.5.2. Einfluss des Vagusnervs bei Lampenfieber von Musiker*innen.....	13
3.5.3. Angststörungen und Panikattacken bei Auftritten durch traumatische Ereignisse...13	
4. Übungen zur Aktivierung des sozialen Nervensystems.....	15
4.1. Stimulierung des Vagusnervs und des gesamten sozialen Nervensystems im Gesangs- und Instrumentalunterricht.....	15

4.1.1.	Für welche Fälle/Schüler*innen sind die Übungen relevant?.....	15
4.1.2.	Mentale und körperliche Vorbereitung für Auftritte im Unterricht.....	15
4.1.3.	Wichtigkeit des Zugangs zu Mentaltraining im Gesangs- und Instrumentalunterricht.....	16
4.2.	Übungen von Stanley Rosenberg.....	16
4.2.1.	Die Grundübung.....	18
4.2.2.	Der halbe Salamander.....	19
4.2.3.	Übung für den Kopfwender bei steifem Nacken.....	20
4.2.4.	Die Dreh- und Wendeübung für den Trapezmuskel.....	20
4.2.5.	Natürliches „4-Minuten-Facelifting“.....	21
5.	Umsetzung eines Experimentes.....	22
5.1.	Abstrakt des Experimentes.....	22
5.1.1.	Voraussetzung für das Experiment.....	22
5.1.2.	Daten.....	23
5.2.	Ergebnisse und Analyse.....	23
5.2.1.	Antworten der ersten Umfrage vor dem Experiment sowie Analyse.....	23
5.2.2.	Antworten der zweiten Umfrage nach dem Experiment sowie Analyse.....	27
5.2.3.	Auswertung und Fazit.....	32
6.	Nachwort.....	33
7.	Literaturverzeichnis.....	35

1. Vorwort

Lampenfieber ist ein grosses Thema für die meisten Musiker*innen. Und nicht wenige Musiker*innen leiden unter verschiedenen Symptomen, die den Auftritt stören. Es gibt verschiedene Herangehensweisen, um damit gut umgehen zu können wie Mentaltraining und Körperarbeit; ich als Lampenfieber-Geplagte habe bisher verschiedene Strategien selbst ausprobiert. Ich arbeite seit Winter 2020 mit einer Trainerin gegen Auftrittsangst und sie hat mir einmal geraten, Übungen basierend auf der Polyvagal-Theorie auszuprobieren. Nach ein, zwei Übungen merkte ich sofort, dass sie die Stressreaktionen in meinem Körper minimierten. Die Übungen mache ich seitdem fast jeden Tag, wenn ich beispielsweise im Zug und in der Schule mehr innere Ruhe brauche oder wenn ich wegen des Stresses nicht einschlafen kann. Und vor allem mache ich sie gerne, bevor ich Singen übe und bei Auftritten, weil ich dadurch spüren kann, dass mein Zwerchfell sich besser bewegt und mein Atmen befreit wird.

Ich fokussiere mich in dieser Arbeit auf den Vagusnerv und die anderen Hirnnerven, die das soziale Nervensystem ausmachen, und ihre Wirkung zur Regulation von Lampenfieber. Im Verlauf des Ausprobierens fand ich die Funktion des Vagusnervs und des autonomen Nervensystems interessant, wie sie den Körper beeinflusst. Ich bin überzeugt davon, dass die Stimulierung des Vagusnervs und des sozialen Nervensystems für alle Musiker*innen und Schüler*innen relevant ist und sie im Berufsleben von Musiker*innen und Gesangs- sowie Instrumentalpädagog*innen helfen. Ich sehe in meinem Umfeld, dass es deutliche Ergebnisse bei fast allen Musiker*innen und meinen Schüler*innen gibt. Ausserdem kann man erklären, was mit dem Vagusnerv und dem autonomen Nervensystem passiert. Ich finde, es lohnt sich, jetzt das etablierte Modell aus der Physiologie in Bezug auf Lampenfieber zu thematisieren und auf die Praxis der Gesangs- und Instrumentalpädagogik anzuwenden.

2. Einleitung zu Lampenfieber

2.1. Definition und Abgrenzung zwischen Lampenfieber und Auftrittsangst

Wenn man über Lampenfieber spricht, sind die Eindrücke unterschiedlich und auch die Wissenschaft definiert es nicht eindeutig. Lampenfieber ist normalerweise für alle Musiker*innen bei Auftritten spürbar; jedoch sind die Intensität und die Auswirkung unterschiedlich. Je nachdem wird eine leistungshemmende oder leistungssteigernde Wirkung beschrieben. Ein zweites, häufig im Zusammenhang mit Lampenfieber genanntes, Symptom ist die Auftrittsangst. Spahn versucht eine Abgrenzung, indem sie definiert, dass Lampenfieber Lampenfieber bleibt, soweit die Symptome das Musizieren nicht beeinträchtigen (vgl. Spahn, 2012, S.25, 26). Wenn die Leistungsfähigkeit jedoch beeinträchtigt wird, spricht sie von Auftrittsangst. In einigen Literaturquellen werden beide Begriffe synonym verwendet. So wird Lampenfieber als Angst definiert: «Physiologisch gesehen ist Lampenfieber eine Form von Angst» (Mantel, 2003, S. 17). In dieser Arbeit wird das leistungshemmende Lampenfieber und damit eine Form der Auftrittsangst thematisiert. Die positiven Eigenschaften des Lampenfiebers sind nicht Teil der Arbeit.

2.2. Äusserung von Lampenfieber

Beim Lampenfieber bekommt man verschiedene Reaktionen. Krüger unterscheidet zwischen vier charakteristischen Reaktionsweisen: „körperliche Reaktionen, kognitive Reaktionen, emotionale Reaktionen und Reaktionen im Verhalten“ (Tarr Krüger, 1993, S. 46). Welche Symptome man bekommt, ist unterschiedlich (vgl. ebd., S. 44) oder anders gesagt: Körper, Gefühl, Denken und Verhalten (vgl. Spahn, 2012, S. 12).

Laut Spahn äussert sich das auf der körperlichen Ebene als schneller Herzschlag, schneller und flacher Atem, kalte und schwitzige Hände, trockener Mund, Erröten oder Blässe, Zittern an Armen und Beinen, Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel sowie Harndrang oder Durchfall.

Auf der emotionalen Ebene tritt ein intensiviertes Gefühlserleben ein, Angst und Panik, innere Aufregung, Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Verzweiflung, ein Gefühl von Bedrohung, Scham und Unlust aufzutreten (vgl. ebd., S. 12).

Auf der kognitiven Ebene kann es zu Konzentrationsstörungen, negativen Gedanken und dem Erwarten von Katastrophen kommen. Man denkt schon Wochen zuvor ständig an den Auftritt denkt, angstvoll übers Publikum nach, ist mit Expert*innen im Publikum beschäftigt, macht sich selbst unangemessen klein, denkt an schwierige Passagen, mögliche Blackouts, man leidet an unbegründeter negativer Selbsteinschätzung (vgl. ebd., S. 12). Das resultiert in dem folgenden Verhalten: unkontrollierte Körperhaltung und Bewegungen, bereits in der Vorbereitung vermeidet man die Konfrontation mit dem Auftritt, aggressives Verhalten gegenüber der Umwelt, stereotype Verhaltensweisen, das Vermeiden der Auftrittssituation, Überaktivität und aufgedreht Sein, Flucht in äussere Umstände, sozialer Rückzug und Blockaden (vgl. ebd., S. 12).

2.3. Ursprung des Lampenfiebers

Lampenfieber funktioniert ursprünglich als automatische Schutzstrategie, in der der Körper zum Beispiel mehr Adrenalin ausschüttet, damit man sich möglichst schnell bewegen kann, um bei Gefahr zu kämpfen oder wegzurennen (vgl. ebd., S. 20).

3. Nervensystem

3.1. Lampenfieber im Kontext der Nervensysteme

Die Reaktionen des Lampenfiebers passieren wegen der Nervensysteme. Unser Gehirn erhält ständig Informationen von der Aussenwelt oder vom Körper durch die Nervensysteme darüber, ob man in Sicherheit ist oder von etwas bedroht wird. Durch Angst ausgelöste physiologische Ereignisse kommen, wie die Stressreaktionen des Lampenfiebers, wegen der Aktivierung des sympathischen Nervensystems (vgl. ebd., S. 13).

3.2. Autonomes Nervensystem

3.2.1. Die Rolle des Sympathikus und Parasympathikus

In Stresssituation wird das sympathische Nervensystem aktiver und Stressreaktionen erscheinen im Körper. Im Gegenzug, wenn der Parasympathikus aktiviert wird, fühlen wir uns sicher und können entspannen. Die zwei Nervensysteme bilden das autonome Nervensystem (vgl. Rosenberg, 2018, S. 74). Wenn man beim Auftritt nervös ist, ist der Sympathikus aktiv. Wenn man alleine übt und entspannt ist, ist der Parasympathikus aktiv.

Der Vagusnerv, der in dieser Masterarbeit thematisiert wird, ist die wichtigste Komponente des parasympathischen Nervensystems (vgl. Porges, 2017, S.215).

3.2.2. Autonomes Nervensystem und Polyvagal-Theorie

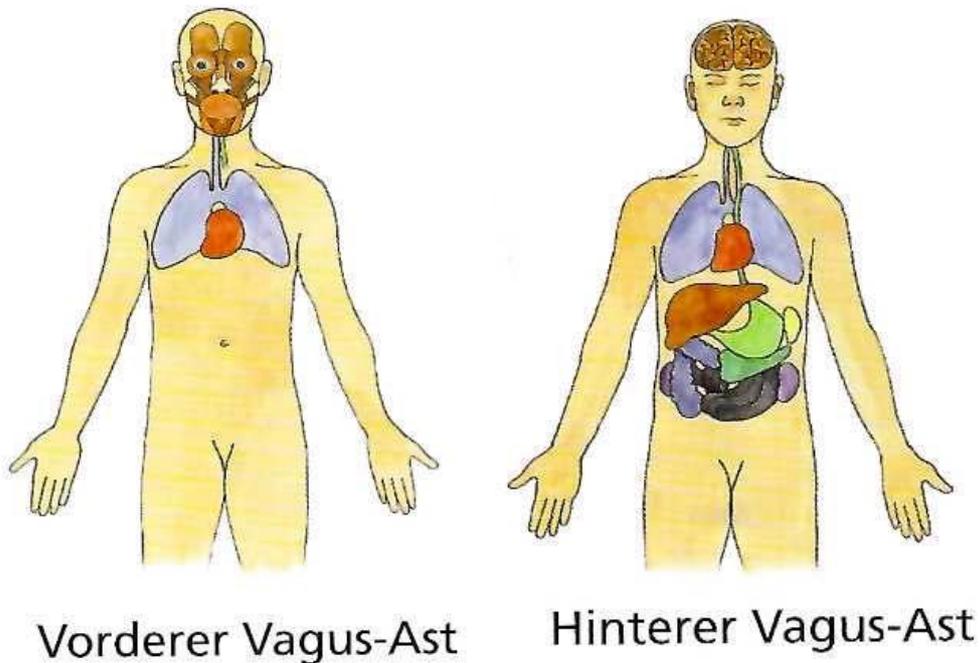
„Das Autonome Nervensystem [...] ist der Teil des Nervensystems, der ohne Beteiligung des Bewusstseins die inneren Organe des Körpers steuert. ‘Autonom ‘ beinhaltet, dass die Steuerung ‘automatisch‘ erfolgt.“ (Porges, 2017, S.215) Das heisst beispielsweise, dass unser Herz ständig Blut pumpt und das Zwerchfell ständig der Lunge hilft, Sauerstoff zu importieren, auch wenn wir schlafen. Zum autonomen Nervensystem gehören die zwei Nervensysteme, Sympathikus und Parasympathikus, die sich gemäss früherer Auffassung gegenseitig bekämpfen (vgl. ebd., S. 215). Stephen Porges erläutert 1995 in der Polyvagal-Theorie, dass der Vagusnerv bei Säugetieren nicht als einzelne Nervenbahn funktioniert, sondern in zwei Bahnen verläuft und diese zwei unterschiedliche Aufgaben haben (vgl. Rosenberg, 2018, S. 64). “Poly“ bedeutet Mehrzahl; die Polyvagal-Theorie besagt, dass der Vagusnerv mehrpfadig, konkret in zwei Pfaden verläuft.

3.3.Polyvagal-Theorie

3.3.1. Die drei autonomen Zustände gemäss der Polyvagal-Theorie

Wie oben erwähnt ist bei der Polyvagal-Theorie der Mechanismus anders als wie er zuvor erklärt wurde. Der Sympathikus und der Parasympathikus bestehen aus insgesamt drei, und nicht aus zwei, sich ergänzenden Nervensystemen. Das heisst: der nicht myelinisierte Vaguspfad, der myelinisierte Vaguspfad und das sympathische Nervensystem (vgl. Porges, 2017, S.36). Der nicht myelinisierte Vaguspfade ist evolutiosbiologisch ein altes System, das die meisten Wirbeltiere haben. Der myelinisierte Vaguspfad ist evolutiosbiologisch neu der sich nur bei Säugtieren entwickelt hat. Weil der alte und neue Vaguspfad jeweils entlang der hinteren bzw. vorderen Seite verlaufen, werden sie auch der hintere und vordere Vaguspfad oder auch der dorsale und ventrale Vaguspfad oder

Vagusast genannt. Die zwei Vaguspfade beginnen in verschiedenen Bereichen im Hirnstamm und enden in verschiedenen Körperorganen (vgl. ebd., S. 215)



Bilder der zwei Vaguspfade und für welche Organen sie jeweils zuständig sind. (Rosenberg, 2018, S. 314)

Die hintere Vaguspfad entstand zuerst in Wirbeltieren und die meisten Wirbeltiere haben ihn. Im Prozess der Evolution entstand der vordere Vaguspfad. Dieser neuere Vaguspfad hat sich nur in Säugtieren inklusive dem Menschen entwickelt (vgl. Porges, S. 37). Dank des neueren Vaguspfades können Säugtiere sich in freundlicher Weise miteinander austauschen ohne sofort in eine Kampf- oder Fluchtreaktion (Sympathikus) zu verfallen.

Die drei Pfade des autonomen Nervensystems entsprechen drei autonomen Zuständen: „Sicherheit“ „Gefahr“ und „Lebensgefahr“ (vgl. ebd., S. 40). Und dafür sind jeweils der vordere Vagusast („Sicherheit“), das sympathische Nervensystem („Gefahr“) und der hintere Vagusast („Lebensgefahr“) zuständig. Wenn der vordere Vagusast aktiv ist, kann man Sicherheit spüren und ruhig bleiben. Wenn das sympathische Nervensystem aktiv ist, kommt man in den Kampf- oder Flucht-

Zustand. Und wenn der hintere Vagusast aktiv ist, wird man die körperlichen Funktionen extrem reduzieren: Die Muskeln werden schlapp und der Blutdruck sinkt ab, es kann auch zu einem Schockzustand kommen und man wird eventuell ohnmächtig (vgl. Rosenberg, 2018, S. 81). Man kann für das bessere Verständnis den Kampf- oder Flucht-Zustand „Mobilisierung durch Angst“, den Schockzustand „Immobilisierung durch Angst“ nennen (vgl. ebd., S.102).

Die drei Systeme bilden eine Hierarchie, die der Reihenfolge der Evolution entspricht, und die jeweils neueren Systeme hemmen die älteren (vgl. Porges, 2017, S.38). Wenn der vordere Vagusast aktiv ist, kann man dadurch die Aktivität des sympathischen Nervensystems und des hinteren Vagusastes verhindern. Das heisst, dass wir durch die Aktivität des vorderen Vaguspfades im sozialen Kontaktsystem bleiben und uns austauschen können.

Ich möchte diese Theorie auf Musiker*innen anwenden. Sie können auf der Sicherheitsebene bleiben und entspannt, ohne Gefahr zu spüren, singen/spielen, wenn sie allein üben, weil der vordere Vagusast aktiv ist. Und wenn sie aber vor Publikum singen/spielen müssen, urteilt das Nervensystem manchmal so, dass es jetzt eine gefährliche Situation ist und der Körper wird entsprechend dafür vorbereitet. Sobald man Lampenfieber hat, kommt man in diesen Flucht-oder-Kampf-Zustand, das heisst, das sympathische Nervensystem ist aktiv. Und dabei gibt es Reaktionen des Körpers wie z.B. Zittern, trockener Mund, schneller Atem und so weiter. Aber falls der Körper einmal Lebensbedrohung spürt, kommt jetzt ein weiteres Ereignis, der hintere Vagusast wird aktiver. Wenn das eintritt, dann spürt man Schlaptheit der Muskeln, Blutdruckabsenkung und man wird eventuell ohnmächtig. Die letzten beiden Zustände sind nicht auf der Sicherheitsebene, die nur für Säugtiere möglich ist, und die darin besteht, den neueren, den vorderen, Vagusast zu aktivieren und sich mit anderen Säugtieren freundlich auszutauschen.

3.3.2. Zwei weitere Zustände des autonomen Nervensystems durch Kombination

Die oben genannten drei Zustände des autonomen Nervensystems können auch kombiniert werden. Es gibt wie erwähnt drei Zustände ohne Kombination, „Sicherheit“, „Gefahr“ und „Lebensgefahr“, und dazu zwei Kombinationen.

Eine Kombination ist die mit dem vorderen Vagus und dem sympathischen Nervensystem. Wenn man Sport macht, fördert das sympathische Nervensystem höchste Leistungsfähigkeit durch die Mobilisierung. Aber gleichzeitig ist das vordere Vagus aktiv, weil man weiss, dass dieser Wettbewerb keine Bedrohung ist und man innerhalb der Regeln spielerisch gegeneinander kämpfen kann (vgl. Rosenberg, 2018, S. 82).

Und die andere ist die Kombination mit dem vorderen Vagus und dem hinteren Vagus. Sie ermöglicht uns, dass wir mit einem geliebten Menschen mit Gefühlen von Vertrautheit und von Ruhe kuscheln können (vgl. ebd., S. 82).

Die erste Kombination kann der ideale Zustand bei Auftritten sein. Musizieren heisst ja nicht, sich gegenseitig zu bekämpfen, aber durch die Aktivierung des sympathischen Nervensystems kann man seine Leistungsfähigkeit wachsen lassen und gleichzeitig reguliert in eine angemessene Balance der Aktivität des sympathischen Nervensystems durch die Aktivierung des vorderen Vagusasts gelangen.

3.3.3. Neurozeption

Es ist auch hilfreich zu wissen, wie unser Körper die Risiken unserer Umgebung beurteilt und die physiologischen Reaktionen auslöst. Neurozeption übernimmt diesen Mechanismus. Das ist ein Mechanismus, um die Umgebung zu erkennen, das Risiko in der Umgebung zu beurteilen und die Signale in die neuronalen Schaltkreise zu schicken. Als Folge kann das autonome Nervensystem die neuronalen Schaltkreise so regulieren, dass bei gefühlter Sicherheit eine freundliche Kommunikation

gefördert wird, bei Gefahr die Defensivstrategien aktiviert werden und bei Lebensbedrohung eine Art Abschalten erfolgt (vgl. ebd., S.106).

Stephen Porges prägte diesen Begriff und erklärt über Neurozeption Folgendes:

„Es handelt sich um eine Form des Erfassens, bei der weder Gewahrsein noch Bewusstsein eine Rolle spielt. Es handelt sich um einen neuronalen Schaltkreis, der anhand verschiedener Anzeichen Gefahren in der Umgebung beurteilt.“ (Porges, 2017, S.40)

Das heisst, Neurozeption schaltet die Gänge ohne unser Bewusstsein um. Bevor wir etwas wahrnehmen, erspürt sie schon, ob eine Situation gefährlich ist oder nicht. Deswegen bedeutet Neurozeption nicht gleich Wahrnehmung.

Auslöser für die Aktivierung des Sympathikus, oder des hinteren Vaguspfads, kann je nach Mensch und Situation unterschiedlich sein. Wenn eine Person zum Beispiel keine Angst hat, wenn sie zum ersten Mal im Leben mit einem Flugzeug fliegt, könnte sie dennoch plötzlich eine starke Lebensbedrohung spüren und sofort aus dem Flugzeug raus wollen, obwohl sie wusste, dass Flugzeuge eigentlich nichts Gefährliches sind. Bei diesem Beispiel hat die Neurozeption in ihrem Nervensystem gearbeitet, um sie vor Gefahr zu schützen, auch wenn sie selbst nicht dachte, dass es eine Gefahr sei. Das heisst, ihre Wahrnehmung unterscheidet sich von der Beurteilung der Neurozeption; diese verursachte ausserhalb des Bewusstseins eine Defensivreaktion.

Bei Musiker*innen passieren vergleichbare Reaktionen in ähnlichen Kontexten. Beispielsweise bekommt eine Sängerin plötzlich eine Panikattacke, nachdem sie bereits eine Phrase auf der Bühne gesungen hat oder sie bekommt drei Minuten vor dem Einsatz hinter der Bühne wartend eine Panikattacke, obwohl sie gut vorbereitet ist.

3.4. Soziales Nervensystem

3.4.1. Soziales Nervensystem, das unser kommunikatives Leben unterstützt

Ich möchte nicht nur den Vagusnerv allein, sondern auch das soziale Nervensystem erwähnen, weil es einen wichtigen Zusammenhang mit dem Vagusnerv hat und den Zustand des autonomen Nervensystems und unsere physischen und psychischen Zustände beeinflusst.

Das menschliche Nervensystem hat eine wichtige Aufgabe, unseren Körper sicher überleben zu lassen (vgl. Rosenberg, 2018, S.49). In unserem Körper gibt es insgesamt zwölf Hirnnerven, einer davon ist der Vagusnerv. Als Hirnnerv definiert man Nervenfasern, die direkt vom Gehirn entspringen. Sie haben jeweils verschiedene Aufgaben, wie die Unterstützung des Schluckaktes, Hilfe bei der Straffung eines Muskels, der den Augapfel nach innen zur Mittellinie hin dreht, und die Regulierung des Blutdrucks (vgl. ebd., S.51). Die wichtigste Aufgabe von Hirnnerven ist uns dabei zu helfen, dass wir Essen finden, es kauen, schlucken und verdauen können.

„Wenn ein Mensch sich sicher fühlt, also keiner Bedrohung oder Gefahr ausgesetzt ist, wenn er körperlich gesund ist und seine Körperfunktionen in Ordnung sind, dann kann er sich nach Auffassung der Polyvagal-Theorie eines physiologischen Zustands erfreuen, der Verhaltensweisen von spontaner sozialer Zugewandtheit begünstigt. Dieses soziale Engagement ist aus neurologischer Sicht ein auf der Aktivität von fünf Hirnnerven beruhender Zustand: dem vorderen Ast des Vagus (X. Hirnnerv) und den Bahnen der Hirnnerven V, VII, IX, und XI“ (Rosenberg, 2018, S.35). Das bedeutet, dass die Aktivität der fünf Hirnnerven dabei helfen, dass man den guten Zustand des autonomen Nervensystems und physische und psychische Gesundheit erhalten und ihm sozialen Kontaktsystem bleiben kann. Damit diese fünf Hirnnerven funktionieren können, braucht es eine genügende Blutversorgung. Nur wenn die fünf Hirnnerven gut funktionieren, kann man in Kontakt und kommunikationsfähig bleiben (vgl. ebd., S.317).

3.4.2. Zuständige Funktionen des sozialen Nervensystems

Die wichtigen Funktionen der fünf Hirnnerven, die das soziale Nervensystem ausmachen, sind die folgenden:

Hirnnerv V	Drillingsnerv	Kauen und Schlucken; Hören (Trommelfellspanner)
Hirnnerv VII	Gesichtsnerv	Kauen; Hören (Steigbügelmuskel)
Hirnnerv IX	Zungen-Rachen-Nerv	Schlucken
Hirnnerv X	Neuer Vagusnerv	Er steuert die meisten Rachenmuskeln und das obere Drittel der Speiseröhre und reguliert dazu das Herz und die Bronchien.
	Alter Vagusnerv	Er steuert die unteren zwei Drittel der Speiseröhre, die Magenfunktion, die Verdauungsdrüsen und -organe und die Passage der Nahrung durch den Darm.
Hirnnerv XI	Zusätzlicher Nerv, entspringt dem Rückenmark	Er steuert den Trapezmuskel und den Kopfwender, die den Kopf wenden und das Blickfeld erweitern.

(Rosenberg, 2018, S. 56)

Ausserdem haben die fünf Hirnnerven die Funktion, dass sie Informationen von den Organen sammeln. Dadurch kann das Gehirn wissen, ob man in Sicherheit, in Gefahr oder in Lebensgefahr ist, ob man gesund oder krank ist und Schmerzen hat (vgl.ebd., S.57).

3.5.Lampenfieber und Vagusbremse

3.5.1. Der Vagusnerv in seiner Bremsfunktion

Der Vagusnerv hat eine Rolle als Bremse, die die Hierarchie der Defensivreaktionen beeinflusst. Wenn die Bremse nicht funktioniert, rutscht sozusagen der Körperzustand aus der Sicherheit eine Ebene runter; die Reihenfolge lautet: Sicherheit, Gefahr, Lebensgefahr. (vgl. Porges, 2017, S.76-77) Wenn das Gehirn eine Gefahr wahrnimmt, ergreift das sympathische Nervensystem die Initiative und wechselt den Körperzustand auf die zweite Ebene „Gefahr“. Wenn dann das Gehirn die Lage so beurteilt, dass der Körper in auswegloser Gefahr ist und weder kämpfen noch fliehen möglich ist, geht er auf die tiefste Ebene „Lebensgefahr“ und erstarrt. (vgl. ebd., S.41) Auf der ersten Ebene „Sicherheit“ sind wir in der Lage, die Defensivreaktion zu beherrschen, sozusagen „auszubremsen“; auf dieser Ebene ist der vordere Vaguspfad aktiv. Wir versuchen auf dieser Ebene mit den anderen in einem freundlichen Austausch zu sein. Gelingt das nicht, kommen wir auf die zweite Ebene „Gefahr“, in der wir uns auf die maximale Mobilisierung vorbereiten, damit wir mit voller Kraft entweder wegrennen oder kämpfen können. Und bei der dritten Ebene „Lebensgefahr“ ist der hintere Vaguspfad aktiv und man wird durch die Gefahr vor Augen zwangsmässig wie durch Ohnmacht ausgeschaltet. Damit man von den tieferen Etagen nach oben zurückkommen kann, muss der vordere Vaguspfad aktiv werden (vgl. Rosenberg, 2018, S. 93).

Ich finde, ist es nützlich für Musiker*innen, dass sie bewusst beurteilen können, auf welcher Ebene von den dreien sie gerade sind oder wie die Balance der Aktivität des vorderen und hinteren Vaguspfads und dem sympathischen Nervensystem ist. Wenn nötig, stimulieren sie den Vagusnerv oder das gesamte soziale Nervensystem, damit sie möglichst auf der obersten Ebene bleiben können.

3.5.2. Einfluss des Vagusnervs bei Lampenfieber von Musiker*innen

Soweit habe ich vorgestellt, wie unser autonomes Nervensystem funktioniert und wie es uns physisch und psychisch beeinflusst. Die Nervensysteme schicken Informationen nicht nur vom Gehirn zum Körper, sondern auch in die andere Richtung: vom Körper zum Gehirn. Die Nerven sind mit Organen, Muskeln oder der Haut verbunden und schicken dadurch Informationen vom Körper über die Nervensysteme zum Gehirn (vgl. Rosenberg, 2018, S. 58). Man nennt die Nervenfasern, die Signale vom Körper zum Gehirn schicken, afferente Nervenfasern (vgl. Porges, 2017, S. 215). Das heißt, Körper und Gehirn sind dadurch gegenseitig beeinflussbar; ein einfaches Beispiel dazu: Wenn wir eine depressive Stimmung haben, wird unser Körper auch so reagieren. Und es ist auch möglich, dass wir eine depressive Stimmung bekommen, weil wir durch eine bestimmte Körperhaltung via Nervensystem dem Gehirn solche Informationen schicken, dass wir in einer depressiven Stimmung sind (vgl. ebd. S. 183).

Der Vagusnerv und das gesamte soziale Nervensystem sind durch Übungen (siehe Kapitel 4) stimulierbar und man kann dadurch die Nerven aktivieren. Unser Ziel ist es, dass wir unsere Leistungsfähigkeit auch bei einem Auftritt mitbringen können und keine Bedrohung vor Auftritten fühlen müssen.

80 Prozent der Nervenfasern des Vagusnervs sind das afferent (vgl. ebd., S. 122). Sie schicken Signale vom Körper zum Gehirn. Das heißt, es ist möglich, dass man durch Stimulierung des Vagusnervs Stressreaktionen reduzieren und das Sicherheitsgefühl erhöhen kann.

3.5.3. Angststörungen und Panikattacken bei Auftritten durch traumatische Ereignisse

Manchmal erlebe ich bei einem Auftritt, dass ich meinen Körper plötzlich als etwas Fremdes wahrnehme. Wenn es passiert, spüre ich, dass Arme und Beine ihre Kraft verlieren und der Körper auf den Boden fallen könnte. Das Gehirn wird gefühllos und ich werde vielleicht tatsächlich ohnmächtig.

Und ich spüre, dass mir niemand helfen kann. In diesem Fall ist der hintere Vagusast plötzlich aktiv, weil das Gehirn die Situation durch Neurozeption so beurteilt hat, dass es einige Körperfunktionen abschalten muss, um den Körper durch die Erhöhung der Schwelle des Schmerzempfindens durch Ohnmacht vor der Gefahr zu schützen (vgl. ebd., S. 39). Mehr zur Neurozeption siehe Kapitel 3.3.3.. Für Musiker*innen, die solch starke Angst vor Auftritten haben, wirkt es gut, regelmässig die Grundübung (siehe Kapitel 4) zu machen, um die Häufigkeit und Intensität von Angst- und Panikattacken zu verringern oder sie sogar gar ganz zu verhindern (vgl. Rosenberg, 2018, S. 199). Die regelmässige Durchführung der Grundübung verringert das Ausmass an Angst dieser Person, weil sie sich dadurch einen grundsätzlich aktiveren vorderen Vaguspfad erhalten kann.

Was man noch beachten sollte, ist, dass, wenn der hintere Vaguspfad bei einem traumatischen Ereignis einmal Immobilisation als Defensivsystem aufgenommen hat, sich die neuronale Regulation verändert (vgl. Porges, 2017, S. 120). Das Ausschalten ist eine Art der Überlebensstrategie, aber unser Nervensystem verfügt leider über keine guten Zugangsmöglichkeiten, um aus der Immobilisierung herauszukommen (vgl. ebd., S. 72, 73). Daher ist es wichtig zu wissen, falls man mit der Stimulierung des Vagusnervs keine Wirkung spürt und manchmal noch „ausschaltet“, dass man sich Hilfe bei Ärztinnen oder Therapeuten holen kann.

4. Übungen zur Aktivierung des sozialen Nervensystems

4.1. Stimulierung des Vagusnervs und des gesamten sozialen Nervensystems im Gesangs- und Instrumentalunterricht

4.1.1. Für welche Fälle/ Schüler*innen sind die Übungen relevant?

Ich würde die Stimulierung des sozialen Nervensystems allen Schüler*innen, allen Instrumentalist*innen und Sänger*innen empfehlen. In Unterrichtssituationen ist es wichtig, dass Schüler*innen Sicherheit fühlen können, damit sie maximale Entwicklungsmöglichkeiten erleben. Manche Schüler*innen fühlen sich im Unterricht verspannter, als wenn sie allein üben, weil sie vielleicht schon Angst davor haben, dass nicht alles wie beim Üben funktionieren könnte. Daher sind die Übungen zur Stimulierung des sozialen Nervensystems für alle Schüler*innen relevant, wenn wir sie am Anfang der Lektion oder zwischendurch zusammen machen. Das Ziel ist es, dass Schüler*innen möglichst viel von ihren mentalen und körperlichen Möglichkeiten in der Lektion freigegeben können. Und es wäre wünschenswert, wenn Schüler*innen die Wirkung der Stimulierung selbst spüren und die Übungen mit der Zeit allein machen können, wenn sie sie beim Üben, bei Auftritten oder sogar auch im Alltag brauchen.

4.1.2. Mentale und körperliche Vorbereitung für Auftritte im Unterricht

Es ist für Schüler*innen hilfreich, wenn sie im Unterricht Mentaltraining für den Auftritt üben können. Dabei ist es für das Verständnis von Lampenfieber hilfreich zu erklären, dass die körperlichen Reaktionen bei Lampenfieber eigentlich vernünftig sind, weil sie wie ein automatischer Schutzmechanismus funktionieren. Bis zu einem gewissen Grad ist Lampenfieber auch gut, wenn es unsere

Leistung steigern kann. Aber wenn es zu viel wird, wird es unsere Leistung beeinträchtigen. Wenn, dann müssen wir das Lampenfieber auf eine angemessene Menge regulieren.

4.1.3. Wichtigkeit des Zugangs zu Mentaltraining im Gesangs- und Instrumentalunterricht

Für Schüler*innen ist es hilfreich, wenn sie in irgendeiner Form Zugang zu Mentaltraining haben. Die Kenntnis darüber hilft ihnen, wenn sie es wirklich brauchen. Wenn sie nichts davon kennenlernen, haben sie keine Ahnung, wie man das Problem lösen kann und dafür braucht man längere Zeit, um eine passende Hilfe holen zu können.

4.2. Übungen von Stanley Rosenberg

Basierend auf der genannten Theorie stelle ich verschiedene Übungen von Stanley Rosenberg für die Stimulierung vom sozialen Nervensystem vor.

Diese Übungen dienen dazu, die ordnungsgemäße Funktion des vorderen Vagusasts und der anderen vier Hirnnerven, die das soziale Nervensystem ausmachen, wiederherzustellen (vgl. Rosenberg, 2018, S. 144).

Die Übungen sind eine Vereinfachung der originalen Technik, die Stanley Rosenberg in der craniosacralen Behandlung anwendet, einer Form der manuellen Manipulation zur Funktionsverbesserung der Hirnnerven. Durch die Vereinfachung können alle profitieren (vgl. ebd., S. 143).

Wenn man die originale Behandlung lernen möchte, braucht man viel Zeit und eine entsprechende Ausbildung bei einer/einem Lehrer/in; dies ist nicht mit Hilfe eines Buches erlernbar (vgl. ebd., S. 143, 144). Rosenberg stellte aber in seinem Buch „*Der Selbstheilungsnerv: So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht*“ mehrere Übungen für alle vor, die man einfach machen kann, und die trotzdem die gleiche Wirkung wie das Original haben können (vgl. ebd., S. 145).

Rosenberg verwendet die craniosacrale Therapie bei Beschwerden wie Migräne, Depressionen, Fibromyalgie, COPD, posttraumatische Stressbelastungen (PTSD), nach vorne verschobene Fehlhaltungen des Kopfes (Handy-Nacken) und Probleme mit dem Nacken und den Schultern, die von der Funktionsstörung des autonomen Nervensystems verursacht werden (vgl. ebd., S. 36, 37, 143).

Wir als Musiker*innen oder Gesangs- und Instrumentalpädagog*innen können die Technik dafür verwenden, um durch regelmässige Anwendung der Technik die Regulierung des autonomen Nervensystems zu erlernen, wie wir in Stresssituation besser auf die störenden Symptome reagieren können. Und zwar werden die folgenden zwei Wirkungen von mir erwartet: Erstens, dass man akute Symptome durch die Verwendung der Technik gut behandeln kann. Zweitens, dass man generell weniger Lampenfieber haben wird, wenn man die Technik regelmässig über eine gewisse Zeitdauer übt, weil man sich dadurch mehr Aktivität des vorderen Vaguspfads antrainieren kann.

Es gibt bei der Nervenstimulierung drei typische Zeichen dafür, dass das Nervensystem gut stimuliert wird und der Körper sich dadurch entspannter fühlt: Gähnen, Schlucken oder Seufzen (vgl. ebd., S.261).

Eine der drei Reaktionen sollte man bei Stimulierungen immer abwarten und sich daran orientieren.

Es gibt einige Übungen, die Rosenberg vorstellt, in denen man mit Augenbewegungen arbeitet. Der Grund ist, dass es eine direkte neurologische Verbindung zwischen den acht Suboccipital Muskeln (Muskeln, die im hinteren Kopf über dem Nacken liegen) und den Muskeln gibt, die die Augäpfel bewegen (vgl. ebd., S. 266).

Ich stelle hier fünf ausgewählte Übungen vor, bei denen ich selbst eine Wirkung spüre. Die weiteren Übungen, die ich nicht vorstelle, finden Sie im Buch Rosenberg S. (2018). *Der Selbstheilungsnerv: So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht*. VAK Verlag.

Wenn Sie Probleme bei Auftritten haben und die Übungen regelmässig durchführen, würde ich empfehlen, die Eindrücke und Gefühle zu notieren: Bei Auftritten, vor und nach dem Auftritt, wie es

lief, welche Übungen Sie gemacht haben, wann welche Symptome aufgetaucht sind, wie stark die Symptome waren, diese beispielsweise auf einer Skala von 1 bis 10 aufzuschreiben. So können Sie analysieren, wie sich Ihr Gefühl und Ihr Körper jeweils vor und nach der Übung ändern oder die Unterschiede und Fortschritte der letzten drei Auftritte dokumentieren, die Sie dank den Übungen erfahren haben. Dadurch können Sie besser sehen, unter welchen Bedingungen Sie leicht/ schwierig mit Lampenfieber umgehen und wie die Übungen Ihnen halfen.

4.2.1. Die Grundübung

<Warum wird die Technik angewendet?>

Durch die Stimulierung erhöht sich die Durchblutung des Hirnstamms, in dem die fünf Hirnnerven und des sozialen Nervensystems entspringen. Das kann sich positiv für die Hirnnerven V, VII, IX, X und XI auswirken.

<Anleitung>

Sie liegen bequem auf dem Rücken und verschränken die Finger ineinander und legen sie hinter den Kopf. Blicken Sie zuerst nur mit den Augen nach rechts. Dabei bewegen Sie den Kopf nicht. Bleiben Sie 30 bis 60 Sekunden in dieser Position oder bis ein Entspannungszeichen (Gähnen, Schlucken oder Seufzen) kommt. Dann schauen Sie wieder gerade zur Decke und wiederholen die Übung nach links.

Diese Übung kann man auch im Stehen oder Sitzen machen, wenn man daran gewöhnt ist.

(vgl. Rosenberg, 2018, S.258-262)

4.2.2. Der halbe Salamander

<Warum wird die Technik angewendet?>

„Ganze 80 Prozent der Nervenfasern des Vagus sind afferente (sensorische) Fasern, was bedeutet, dass sie Information aus dem Körper zum Gehirn leiten; dagegen sind nur 20 Prozent efferent (motorisch) und bringen die Informationen aus dem Gehirn zum Körper. Manche der afferenten Fasern aus Teilen des IX. und X. Hirnnervs überwachen den Sauerstoff- und Kohlendioxidgehalt im Blut. Durch die Verbesserung des Atemmusters aufgrund dieser Übungen wird dem Gehirn (über die afferenten Nerven) vermittelt, dass wir in Sicherheit sind und unsere inneren Organe ordnungsgemäss funktionieren. Dadurch kann wiederum der vordere Vagusast leichter aktiv werden.“ (ebd., S. 272, 273)

<Anleitung>

Sie nehmen eine bequeme Position im Sitzen oder Stehen ein.

Sie blicken nach rechts, nur mit den Augen, ohne den Kopf zu drehen. Nun neigen Sie den Kopf nach rechts Richtung zur rechten Schulter. Dabei heben Sie die Schulter nicht an. Halten Sie diese Position 30 bis 60 Sekunden lang oder bis Sie gähnen, schlucken oder seufzen müssen. Dann bringen Sie den Kopf in der Mitte zurück und schauen wieder geradeaus. Wiederholen Sie die Übung auf die andere Seite.

Eine Variante von dieser Übung ist, dass Sie nach links blicken, wenn Sie den Kopf nach rechts neigen.

(vgl. Rosenberg, 2018, S.272-276)

4.2.3. Übung für den Kopfwender bei steifem Nacken

<Warum wird die Technik angewendet?>

Diese Übung ist für den Kopfwender (Sternocleidomastoideus) und das Erweitern des Bewegungsradius bei der Drehung des Kopfes. Weil dieser Muskel vom XI. Hirnnerv innerviert wird, wird die Steifheit durch die Funktionsstörung des XI. Hirnnervs verursacht, was wiederum eine Funktionsstörung des Vagusnervs verursacht (vgl. ebd., S. 162, 163). Die Übung lindert auch die Symptome bei steifem Nacken und beugt Migräne vor.

<Anleitung>

Sie legen sich auf den Bauch und heben Sie den Kopf und Oberkörper, dabei stützen Sie das Gewicht des Oberkörpers mit den Ellbogen. Drehen Sie den Kopf so weit nach rechts, wie es für Sie angenehm ist und warten 60 Sekunden. Nun machen Sie den gleichen Verlauf auch auf die andere Seite (vgl. ebd., 2018, S. 279- 281).

4.2.4. Die Dreh- und Wendeübung für den Trapezmuskel

<Warum wird die Technik angewendet?>

Durch Anspannen und Lösen des Muskels wecken Sie den XI. Hirnnerv auf, der den Trapezmuskel innerviert (vgl. ebd., S. 167). Weil sich die Fasern des IX. und XI. Hirnnervs mit den Fasern des Vagusnervs (X. Hirnnerv) verflechten (vgl. ebd., S. 62), wird beim Vagusnerv eine Funktionsstörung ausgelöst, wenn der Trapezmuskel verspannt und der XI. Hirnnerv in seiner Funktion gestört ist.

<Anleitung>

Sitzen Sie bequem auf einem Stuhl. Verschränken Sie die Arme und legen Sie die Hände leicht auf die Ellbogen. Drehen Sie die verschränkten Arme vor dem Körper (auf der Magenhöhe) vom Schultergürtel

her rasch und ohne Unterbrechung von rechts nach links und von links nach rechts. Dabei beachten Sie, dass Sie die Hüften nicht bewegen. Machen Sie das dreimal. Als Nächstes halten Sie die verschränkten Arme und Ellbogen auf der Höhe des Herzens und drehen sie wie vorher dreimal hin und her. Nun heben Sie die verschränkten Arme und Ellbogen so hoch, wie es bequem möglich ist und drehen sie wieder dreimal. Die drei Stufen machen Sie rasch und schwungvoll, ohne Unterbrechung (vgl. Rosenberg, 2018, S. 282-287).

4.2.5. Natürliches „4-Minuten-Facelifting“

<Warum wird die Technik angewendet?>

Für die Funktionsverbesserung des V. Hirnnervs. Unter der Oberfläche der Gesichtshaut verlaufen die Äste des V. Hirnnervs. Und direkt unter der Gesichtshaut liegen zwei Schichten Gesichtsmuskeln. Sie werden von Ästen des VII. Hirnnervs durchzogen. Ausserdem wird die Verspannung der unteren Hälfte des Gesichts gelöst.

<Anleitung>

Wir benutzen bei dieser Übung den Akupunkturpunkt Di 20. Di 20 liegt paarig direkt neben den beiden Nasenflügeln. Der Punkt liegt direkt über dem Gelenk zwischen dem Oberkiefer und dem Zwischenkiefer.

Zuerst streichen Sie mit einer Fingerspitze sanft nur die Oberfläche der Haut über den Di 20. Schiebe Sie die Haut nach oben und unten und finden, nach welche Richtung Sie mehr Widerstand auf der Fingerspitze spüren. Sobald Sie den grössten Widerstand finden, stoppen Sie dort die Bewegung und halten den Finger an dieser Stelle, bis Sie eines der Entspannungszeichen spüren. Als Nächstens schieben Sie die Haut nach innen, in Richtung Nase und nach aussen und halten und warten wieder, wo Sie mehr Widerstand spüren. Es muss immer noch mit sanfter Kraft durchgeführt werden. Als Nächstens lassen Sie die Fingerspitze ein wenig sinken, so dass Sie die erste Muskelschicht spüren

können. Kreisen Sie die Fingerspitze auf dem Muskel in beide Richtungen und wenn Sie mehr Widerstand spüren, halten Sie und warten darauf, bis Sie Entspannung spüren. Dann stimulieren Sie die zweiten Muskelschicht. Drücken Sie ein wenig tiefer und spüren Sie mit der Fingerspitze den Wangenknochen. Nun wiederholen Sie das Kreisen und halten an der Stelle mit dem grössten Widerstand, wie Sie es bei der ersten Muskelschicht durchgeführt haben (vgl. Rosenberg, 2018, S. 287-292).

5. Umsetzung eines Experimentes

5.1. Abstrakt des Experimentes

Musiker*innen rekrutieren und die Übungen einen Monat lang regelmässig durchführen lassen. Vor- und nach dem Experiment eine Umfrage machen und schauen, wie die Übungen für die Musiker*innen gewirkt haben.

5.1.1. Voraussetzung für das Experiment

Die insgesamt sechs Musiker*innen, die alle an der HSLU Musik studieren, haben mehr oder weniger Störungen durch Lampenfieber erlebt.

Die Teilnehmer*innen haben von mir vier Übungen bekommen und sie bei der ersten Sitzung mit meiner Anleitung ausprobiert. Sie haben eine oder mehrere Übungen, bei denen sie eine deutliche Wirkung spüren konnten, selbst ausgewählt und ca. vier Wochen lang jeden Tag durchgeführt. Das Ziel ist, dass ich sehen kann, ob die Übungen für die Aktivierung des Vagusnervs für Lampenfieber von Musiker*innen relevant sind.

5.1.2. Daten

Teilnehmer*innen: Sechs Studierende der HSLU Musik. Alle sind professionelle Sänger*innen oder Instrumentalist*innen.

Zeitraum: von Ende März 2022 bis Ende April 2022 (ca. vier Wochen)

Ausgewählte vier Übungen: Die Grundübung, Der halbe Salamander, Die Dreh- und Wendeübung für den Trapezmuskel, Natürliches „4-Minuten-Facelifting“, Teil 1 (Übungen von Rosenberg, siehe Kapitel 4). Diese vier Übungen kann man allein entweder im Sitzen oder im Stehen machen, Liegen ist nicht nötig.

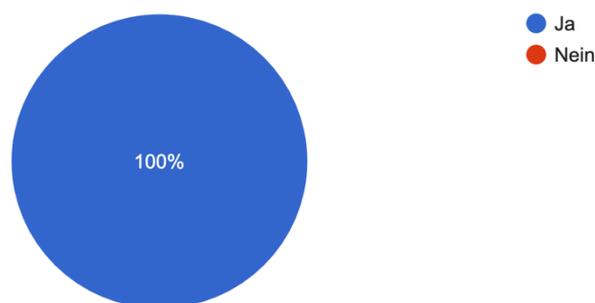
5.2. Ergebnisse und Analyse

5.2.1. Antworten der ersten Umfrage vor dem Experiment sowie Analyse

<Antworten mit Diagrammen>

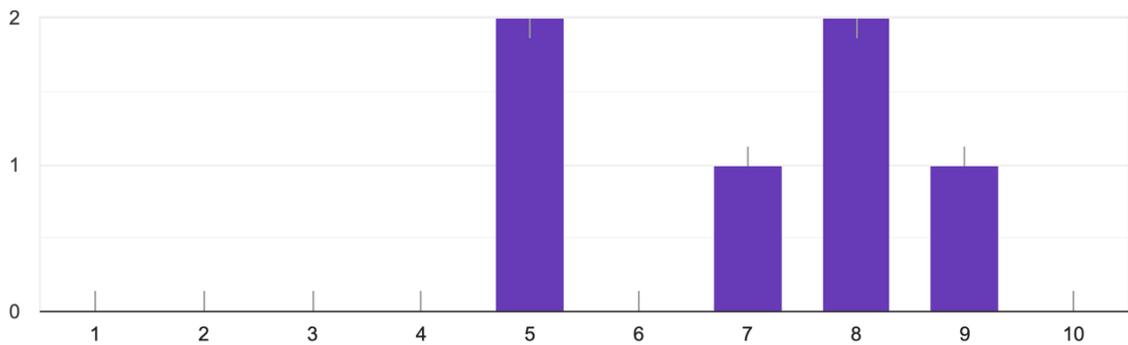
Haben Sie schon einmal Auftrittsängste oder Lampenfieber erlebt, die Ihre Performance bei Auftrittssituationen störend beeinträchtigt, wenn auch nur geringfügig?

6 Antworten



Wenn ja, wie stark haben Sie Auftrittsängste oder Lampenfieber beeinträchtigt?

6 Antworten

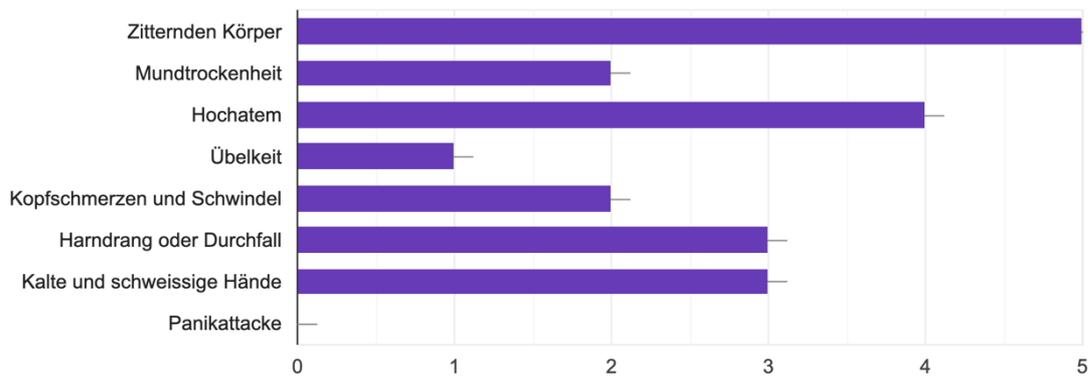


Kaum beeinträchtigt

Stark beeinträchtigt

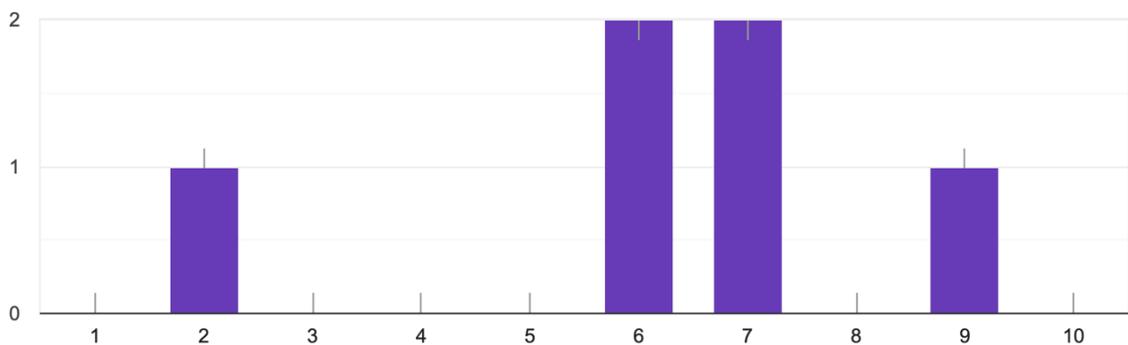
Wenn ja, wie haben sich Auftrittsängste oder Lampenfieber geäußert?

6 Antworten



Inwieweit können Sie Ihre Symptome des Auftrittsängstes im Griff haben?

6 Antworten

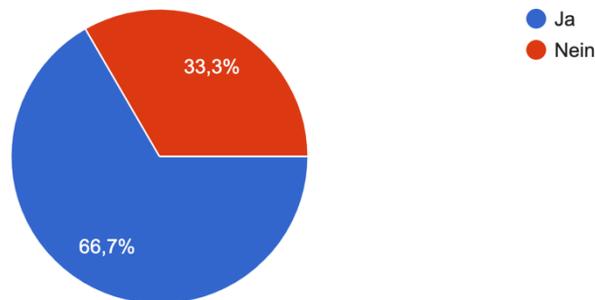


keine Kontrolle möglich

starke Kontrolle

Haben Sie bereits Strategien/ Übungen, um die störenden Symptome zu vermindern?

6 Antworten



<Analyse>

Alle sechs Teilnehmer*innen antworteten, dass sie schon Lampenfieber erlebt haben, das ihre Performance störend beeinträchtigt hat.

Und bei der Frage „Wie stark haben Sie Lampenfieber beeinträchtigt? Kreuzen Sie eins zwischen 1 (wenig) und 10 (stark) an“ haben alle zwischen 5 und 9 angekreuzt. Daher weiss ich, dass sie tendenziell starke Beeinträchtigungen durch Lampenfieber spüren.

Bei der Frage „Wie hat sich Lampenfieber geäussert?“ gab ich die folgenden Auswahlmöglichkeiten: Zitternden Körper, Mundtrockenheit, Hochatem, Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel, Harndrang oder Durchfall, Kalte und schweissige Hände, Panikattacke. Die Teilnehmer*innen durften mehrere Optionen ankreuzen. Sie kreuzten alle Optionen an ausser Panikattacke. Die meisten Zustimmungen hatte „Zitternden Körper“ mit fünf Stimmen.

Bei der Frage „Inwieweit können Sie Ihre Symptome des Lampenfiebers im Griff haben? Kreuzen Sie eins zwischen 1 (keine Kontrolle möglich) und 10 (starke Kontrolle) an“ kreuzten die meisten von ihnen interessanterweise zwischen 6 und 9 an. Sie äusserten bei der Frage 2, „Wie stark haben Sie Lampenfieber beeinträchtigt? Kreuzen Sie eins zwischen 1 (wenig) und 10 (stark) an“, dass sie zwar tendenziell starke Beeinträchtigungen durch Lampenfieber spüren, aber die meisten von ihnen können „nicht schlecht“ oder sogar „ziemlich gut“ damit umgehen, siehe die nächste Frage.

Und die Frage „Haben Sie bereits Strategien/ Übungen, um die störenden Symptome zu vermindern?“ antworteten zwei Drittel der Teilnehmer*innen mit Ja. Dadurch verstehe ich die vorige Frage so, dass die meisten von ihnen ihre Symptome im Griff haben können, weil sie schon Strategien dafür haben. Davon leite ich ab, dass die Teilnehmer*innen grosses Interesse am Thema Auftrittsangst oder Lampenfieber haben und sich selbst darüber informiert haben, um besser damit umgehen zu können.

Bei der Frage „Wenn Sie ja beantwortet, welche Strategien/ Übungen haben Sie?“ antworteten einige von ihnen mit „Atemübungen“ und/oder „positives Denken“. Bei den meisten Atemübungen handelt es sich um längeres Ausatmen als Einatmen. Man kann dadurch zu mehr Ruhe und Entspannung kommen, da der Parasympathikus vom autonomem Nervensystem durch das Ausatmen aktiviert wird.

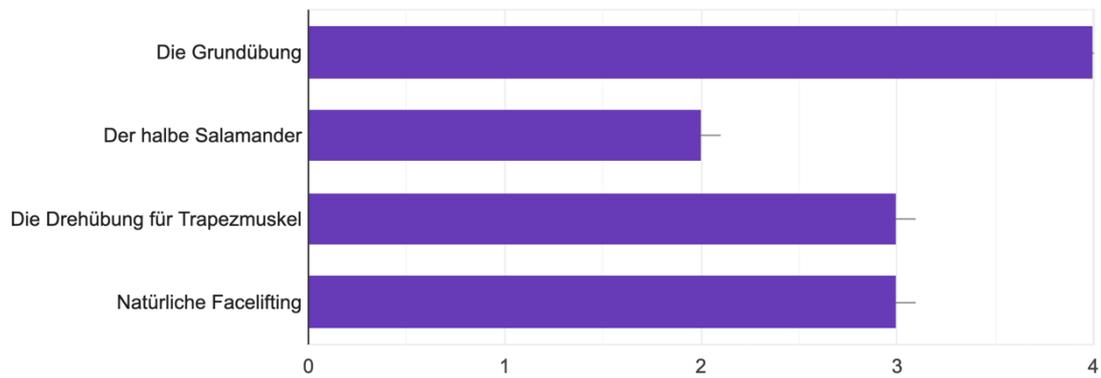
Bei der Frage „Im Vergleich zu heute: Wie möchten Sie idealerweise auf der Bühne singen/spielen können?“ antworteten viele von ihnen über Befreiung von Gedanken/ Ausdrücken/ Angst/ Zurückhalten. Ein paar von ihnen erwähnten Selbstvertrauen und Kontrolle des Körpers haben zu wollen.

5.2.2. Antworten der zweiten Umfrage nach dem Experiment sowie Analyse

<Antworten mit Diagrammen>

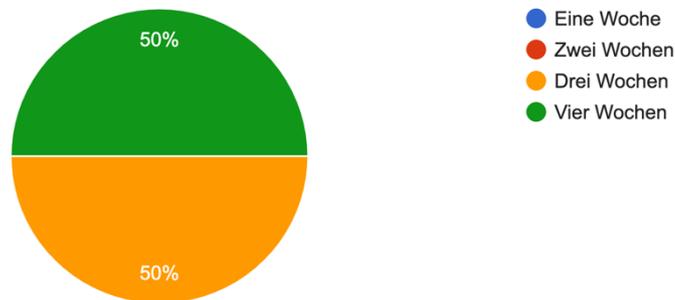
Welche Übungen haben Sie hauptsächlich gearbeitet? Sie können mehrere Übungen auswählen.

6 Antworten



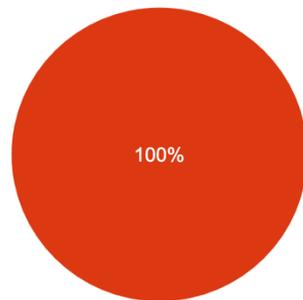
Wie lang haben Sie die Übungen regelmässig geschafft?

6 Antworten



Wie oft haben Sie die Übungen gemacht?

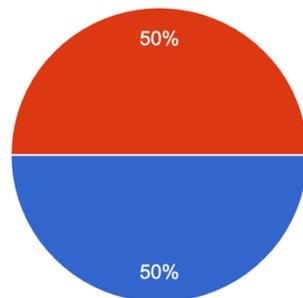
6 Antworten



- Weniger als fünf mal pro Woche
- einmal pro Tag
- zweimal pro Tag
- drei oder mehrmals pro Tag

Spüren Sie nach dem Experiment generell Unterschied, physisch oder/ und psychisch?

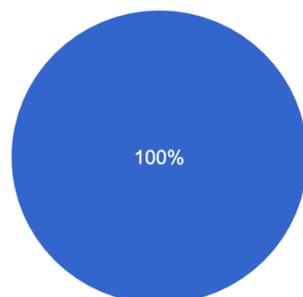
6 Antworten



- Ja
- Nein

Haben Sie durch die Übungen physische/ psychische Beruhigung gespürt?

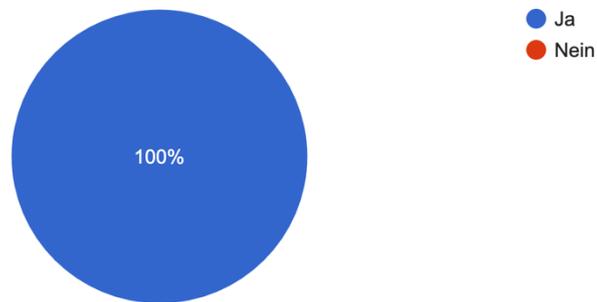
5 Antworten



- Ja
- Nein

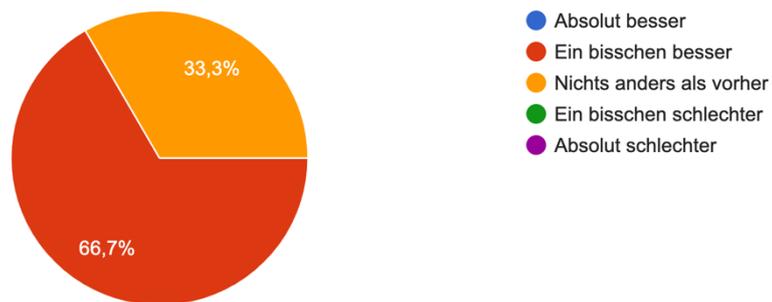
Hatten Sie in der Zeitraum des Experimentes einen- oder mehreren Auftritte?

6 Antworten



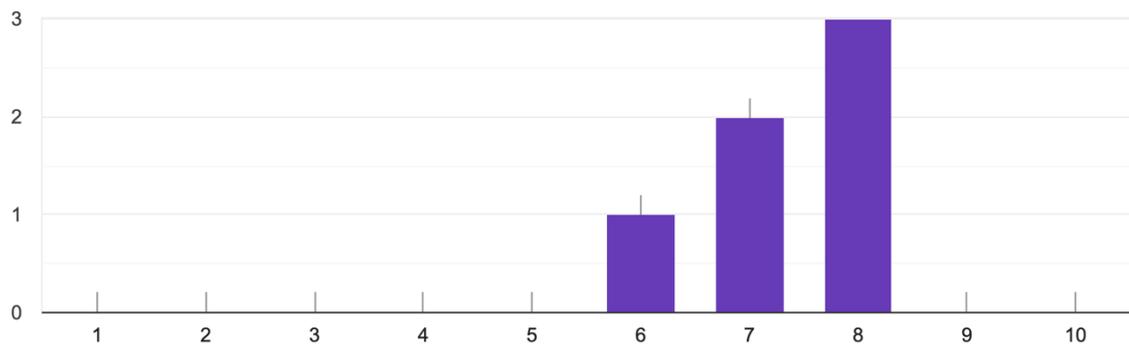
Falls Sie mindestens einen Auftritt hatten: Wie war Ihre Stressreaktionen in vergleich vorher, bevor Sie die Übungen noch nicht kannten?

6 Antworten



Inwieweit können Sie jetzt Ihre Symptome des Lampenfiebers im Griff haben?

6 Antworten

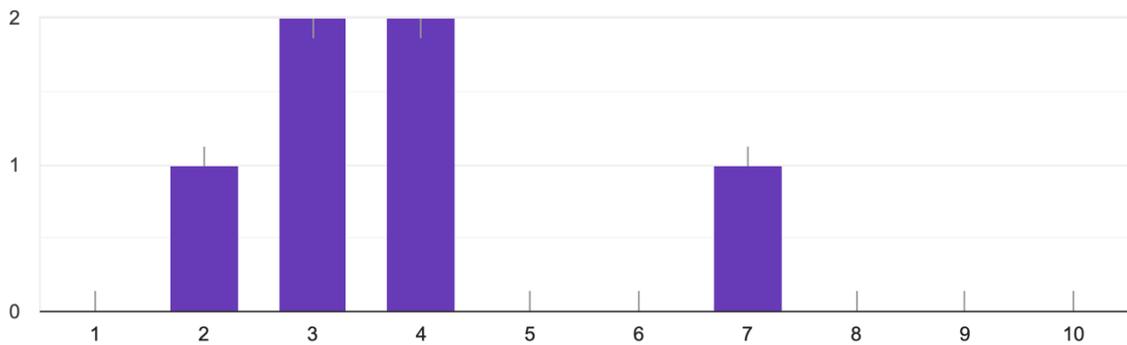


Keine Kontrolle möglich

Starke Kontrolle

Wie schlimm finden Sie nach dem Experiment Ihr Lampenfieber?

6 Antworten



Nicht beeinträchtigt

Stark beeinträchtigt

<Analyse>

Den Antworten der zweiten Umfrage zufolge waren die vier Übungen unter den Teilnehmer*innen fast gleichmässig beliebt. Die meisten von ihnen haben zwei bis drei Übungen ausgewählt. Die Hälfte von ihnen haben es geschafft, die Stimulierung insgesamt vier Wochen lang jeden Tag einmal durchzuführen. Die andere Hälfte hat es einmal täglich drei Wochen lang geschafft. Die Hälfte von ihnen spürte generell einen psychischen oder/ und physischen Unterschied, im Vergleich zu vor dem Experiment, wie „Gewinnen der Sicherheit“, weil man sich durch die Stimulierung selbst beruhigen kann. Bei einer Teilnehmerin wurden die Sinne geschärft und sie konnte kleine Veränderungen bewusster wahrnehmen. Durch die Stimulierung konnten fünf Teilnehmer*innen sofort eine psychische/ physische Beruhigung spüren. Ein*e Teilnehmer*in hat diese Frage nicht beantwortet. Die berichteten Reaktionen sind unterschiedlich: Gähnen, Schlucken und Seufzen, weniger Anspannung in den Händen und weniger Schwitzen, schnelles Herzklopfen wurde verlangsamt, die Atmung wurde ruhiger und tiefer, das Gedankenkarussell wurde weniger. Ich habe ihnen zwar bei der Informationssitzung erklärt, dass die typischen Zeichen der Entspannung durch die Stimulierung Gähnen, Seufzen und Schlucken seien, aber aufgrund der weiteren von ihnen genannten Beruhigungszeichen weiss ich, dass sie ihre körperlichen und mentalen Reaktionen selbst gut beobachten konnten und die Reaktionen individuell sind. Alle Teilnehmer*innen hatten im Zeitraum

des Experimentes mindestens eine Auftrittsmöglichkeit. Zwei Drittel von ihnen spürten, dass ihre Stressreaktionen besser geworden ist im Vergleich zu vor dem Experiment. Ein Drittel spürte keinen Unterschied im Vergleich zu vorher. Die Zeit von vier Wochen ist vielleicht nicht genug lang, um bei Auftritten einen klaren Unterschied wahrzunehmen. Bei der Frage „Inwieweit können Sie jetzt Ihre Symptome des Lampenfiebers im Griff haben? Kreuzen Sie eins zwischen 1 (keine Kontrolle möglich) und 10 (starke Kontrolle) an“ haben alle Teilnehmer*innen zwischen 6 und 8 angekreuzt. Die gleiche Frage hatten sie auch beim ersten Fragebogen beantwortet und in Vergleich zu diesem beurteilten sie ihre Bewältigungskompetenz tendenziell unverändert oder ein bisschen besser. Besonders auffällig ist, dass eine Person bei der ersten Umfrage 2 und bei der zweiten Umfrage 7 angekreuzt hat. Dieser Person halfen die Stimulierungs-Übungen anscheinend sehr. Bei der Frage „Wie schlimm finden Sie nach dem Experiment Ihr Lampenfieber? Kreuzen Sie eins zwischen 1 (nicht beeinträchtigt) und 10 (stark beeinträchtigt) an“ kreuzten die meisten Teilnehmer*innen zwischen 2 bis 4 an. Eine Person kreuzten 7 an. Wenn man die persönlichen Antworten anschaut, kreuzten alle Teilnehmer*innen 1 bis 5 Punkte weniger an als bei der ersten Umfrage. Hier sieht man, dass alle Teilnehmer*innen spüren, dass ihr Lampenfieber weniger geworden ist.

Aus den Kommentaren der Teilnehmer*innen stelle ich einige vor:

- „Ich habe den Effekt der Übungen gespürt, direkt nachdem ich sie gemacht habe. Im Moment der Auftrittssituation konnte ich es aber nicht umsetzen. Ich denke, ich brauche noch etwas mehr Übung, um den beruhigenden Effekt auch für Auftritte nutzen zu können.“
- „Wenn ich Zeit und Möglichkeit vor Auftritt hatte, konnte ich Der halbe Salamander machen. Und Auftritt war viel besser als ohne.“
- „Ich habe noch keine ‚grossen‘ Auftritte in letzter Zeit gehabt & bin gespannt, wie es dann sein wird!“

5.2.3. Auswertung und Fazit

Der Umfrage zufolge waren die Feedbacks der Teilnehmer*innen zur Wirkung der Vagusnerv-Stimulierung neutral bis positiv. Was mich gefreut hat, war, dass fünf von sechs Teilnehmer*innen gleich nach den Stimulierungs-Übungen eine psychische- oder physische Beruhigung wahrgenommen hat. Und die Hälfte von ihnen nicht nur direkt nach der Stimulierung, sondern auch generell mehr Sicherheit und Ruhe gewonnen hat. Es könnte noch untersucht werden, ob generell mehr Ruhe zu weniger Lampenfieber führt.

Ein Verbesserungspunkt dieses Experimentes wäre, dass man länger als vier Wochen die regelmässigen Stimulierungs-Übungen durchführen könnte. Eine Person unter den Teilnehmer*innen gab mir das Feedback, dass sie vielleicht einen längeren Zeitraum für die Stimulierung bräuchte, um auch bei den Auftritten eine Wirkung spüren zu können. Ich vermute auch, dass die Teilnehmer*innen eine deutlichere Wirkung spüren würden, wenn sie z.B. drei Monate lang regelmässig üben könnten.

Es wurde in der Umfrage gezeigt, dass sich alle sechs Teilnehmer*innen mit der Vagus-Stimulierung sofort entspannen konnten und bei zwei Dritteln die Stressreaktionen bei Auftritten nach der drei- oder vier Wochen langen Stimulierung ein bisschen gemildert wurden. Es ist zwar eine nicht genug hohe Personenanzahl, um eine repräsentative statistische Datenmenge zu sammeln, aber man kann schon sagen, dass sich die Anwendung der Vagus-Stimulierung bei Lampenfieber lohnen kann.

6. Nachwort

Meine Suche nach körperlicher Gesundheit begann, als ich wegen Stress meinem Körper geschadet habe. Ich weiss jetzt, dass ich in dieser Zeit einen chronisch aktiven hinteren Vaguspfad hatte. Ich hatte aber damals keine Kenntnisse darüber und keine Ahnung, wie ich mich informieren sollte. Seit den ersten Beschwerden sind fast zehn Jahre vergangen und es ist mir zum Glück per Zufall während des Lernens über das Thema Vagusnerv und Lampenfieber bewusst geworden, wie mein schlechter körperlicher Zustand damals entstanden ist. Und ich konnte auch ergründen, dass Lampenfieber nicht ein einzelnes Problem ist, sondern als gesamter Zustand des autonomen Nervensystems eine Person stark beeinflusst.

Ich bin überzeugt davon, dass die Polyvagal-Theorie ein grosses Potential hat, obwohl es im Bereich „Musiker*innen und Gesundheit“ noch nicht so bekannt ist. Das Thema ist aufschlussreich für alle Musiker*innen und Schüler*innen, die Gesang oder ein Instrument lernen. Ich, als Gesangspädagogin, möchte mit der Technik meine jetzigen und künftigen Schüler*innen unterstützen und ich hoffe, dass meine Masterthesis als Impuls Gesangs- und Instrumentalpädagog*innen sowie Musiker*innen für eine neuere Strategie für Lampenfieber inspirieren kann.

Ich bedanke mich bei der Betreuerin Andrea Kumpe, die mich von der Themenauswahl und während des Schreibens der Masterarbeit unterstützte. Ebenfalls bedanke ich mich bei meiner Trainerin für Lampenfieber, Nicole Sandmeier, die mich immer mit kreativen Ideen unterstützte, ausserdem das Korrektorat dieser Arbeit übernahm. Und auch den sechs Teilnehmer*innen meines Experiments, die sich für meine Arbeit interessierten, die Übungen fleissig durchführten und die Fragebogen ausfüllten, danke ich. Als Letztes bedanke ich mich bei meiner Atem- und Gesangslehrerin in Deutschland,

Gordana Crnkovic, die mir den Zugang zur Körperarbeit zeigte und mein Leben als Sängerin in Deutschland immer unterstützt hat.

Mai Saito

Adliswil, Mai 2022

7. Literaturverzeichnis

Mantel G. (2003). *Mut zum Lampenfieber: Mentale Strategien für Musiker zur Bewältigung von Auftritts- und Prüfungsangst*. Atlantis Musikbuch-Verlag.

Porges S.W. (2017). *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*. Probst Verlag.

Rosenberg S. (2018). *Der Selbstheilungsnerv: So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht*. VAK Verlag.

Spahn C. (2012). *Lampenfieber: Handbuch für den erfolgreichen Auftritt*. Henschel Verlag.

Tarr Krüger I. (1993). *Lampenfieber: Ursachen – Wirkung – Therapie*. Kreuz Verlag Stuttgart.