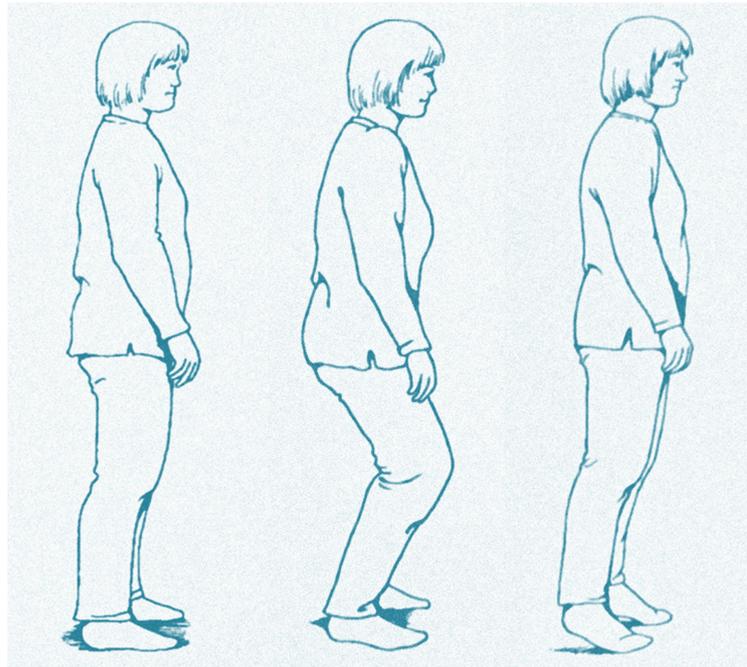


Basic Body Awareness Therapie bei Gesangsstudierenden



Schriftliche Abschlussarbeit

Master of Advanced Studies Musikpädagogik

Hochschule Luzern - Musik 2022/2023

Anita Wenger

Die folgende Arbeit ist im Rahmen einer Masterthesis zum Master of Advanced Studies in Musikpädagogik entstanden. Der Prozess wurde betreut von Dr. Bastian Hodapp an der Hochschule Luzern - Musik. Jegliche Weitergabe einzelner Inhalte oder auch das Kopieren von Teilen der Arbeit geht nur mit eindeutiger Quellenangabe. (Dies muss mit Zitaten kenntlich gemacht werden; sodass erkennbar ist, dass die entnommenen Inhalte zuerst im Rahmen der MAS-Abschlussarbeit erarbeitet wurden.)

Abstract

Diese Arbeit umfasst eine Einführung in die Theorien und die Arbeitsweise in der von Gertrud Roxendal und Jacques Dropsy begründeten Basic Body Awareness Therapie (BBAT). Die Therapie, die für Patient*innen in der Psychiatrie und Psychosomatik entwickelt worden ist fördert die Körperwahrnehmung und damit die Persönlichkeitsentwicklung. Daraus hat sich die Fragestellung entwickelt:

*Inwiefern kann Basic Body Awareness Therapie die Gesangstechnik, die Freiheit im Ausdruck und das persönliche Befinden in Auftrittssituationen bei Gesangsstudent*innen verbessern?*

Um darauf eine Antwort zu finden, wurde mit fünf Studierenden der Hochschule Luzern - Musik (HSLU) eine Studie gemacht. Mithilfe von zwei Fragebogen wurden Veränderungen bezüglich Atmung, Muskelverspannung, Gesangstechnik und Symptomen der Bühnenangst eruiert. Die Intervention mit BBAT dauerte 3,5 Monate.

Eine abschliessende Antwort kann nur bedingt gegeben werden, da die Versuchsgruppe sehr klein und die Intervention und die Teilnehmenden sehr individuell waren. Dennoch lässt sich eine Tendenz erahnen, dass das Konzept langfristig für Sänger sehr geeignet und vor Allem für den Umgang mit Lampenfieber und damit verbundenen Symptomen hilfreich sein kann. Teilweise konnte auch eine Verbesserung der Schlafsituation, von Verspannungen und der Zufriedenheit mit Atmung und Gesangstechnik gezeigt werden.

Abb. 1 Titelseite: Sich heben und senken entlang der Mittellinie (Roxendal & Winberg, 2002)

Vorwort

Ein grosser Dank geht an die fünf Studierenden der HSLU Musik, die sich auf das Experiment eingelassen und während Weihnachtszeit und Prüfungsvorbereitungen mit mir BBAT gemacht haben. Es ist nicht selbstverständlich, motivierte und interessierte Leute für ein Projekt gewinnen zu können! Ein Dank geht auch an Hans-Jürg Rickenbacher, für die unkomplizierte Weiterleitung meiner Aquisemail.

Ein herzliches Dankeschön an die drei Frauen, die sich die Mühe gemacht haben, meine Arbeit aus ihrer persönlichen Perspektive zu lesen.

Anncristine Fjellmann-Viklund danke ich für die schnelle Antwort auf meine Fragen, und dass sie mir ihre Studie zur Verfügung gestellt hat. Beat Streuli danke ich für die immer wieder interessanten und erfahrungsreichen Vertiefungskurse. Ich kann jedes Mal etwas Neues entdecken und lerne auch nach über zehn Jahren BBAT dazu. Das macht die Arbeit so spannend.

Und zuletzt noch ein Danke an Andrea Kumpe. Sie hat mein doch manchmal etwas träges und primär Hindernisse sehendes Ich dazu angestachelt, dieses Projekt in die Hand zu nehmen und durchzuführen und mich nicht mit einer rein theoretischen Arbeit auseinander zu setzen. Bastian Hodapp danke ich für die stetige Unterstützung während des Schreibens.

Nicht zu vergessen sind Familie und Freunde, die mir in den letzten Monaten zugehört, auf mich verzichtet und für mein Wohlergehen gesorgt haben.

Die Arbeit mit den Studierenden war für mich sehr bereichernd. Ihre Rückmeldungen bei den persönlichen Begegnungen oder Videokonferenzen waren für mich sehr hilfreich in der Entwicklung meiner Arbeit. Die Rückmeldungen am Schluss in den Fragebogen waren zum Teil berührend. Ich erfuhr, dass es junge, gesunde Leute gibt, die von dieser Methode, von der ich sehr überzeugt bin und sie selber immer gerne anwende, profitieren können. Meine anfänglichen Widerstände, auf Grund von Angst es (zeitlich und im wissenschaftlichen

Bereich) nicht bewältigen zu können, wurden abgelöst von Freude und Neugier an der Arbeit mit den Studierenden und den daraus entstehenden Resultaten.

Trotz der Tatsache, dass es gar nicht so viele Übungen gibt, ist mir wieder einmal bewusst geworden, wie varianten- und abwechslungsreich sie, über die Veränderung des Wahrnehmungsfokus und mit der stetig wachsenden Fähigkeit sich zu spüren, werden können.

Der Wunsch mit Studierenden auf diese Art und Weise zu arbeiten ist gewachsen, weil ich sehe, dass die Methode in vielen Bereichen Potential hat. Die Musikergesundheit erfährt zum Glück einen wachsenden Stellenwert, steckt aber immer noch in den Kinderschuhen. Dies wurde mir besonders im Kolloquium bei M. A. Camp bewusst, wo eine Studentin ihre eigene Leidensgeschichte erzählt hat. Im Leistungssport ist es selbstverständlich, dass die Sportler/Mannschaften ihre eigenen Ärzte, Physiotherapeuten, Osteopathen und Masseur haben. Nicht zu vergessen sind spezielle Coaches für mentales Training und psychologische Probleme, welche die Leistung beeinträchtigen. Schon vor über vierzig Jahren war mein Praxisnachbar Physiotherapeut bei den Young Boys Bern und der Schweizer Fussballnationalmannschaft. In der Musik ist das immer noch unüblich. Ein Therapeut oder Arzt wird erst zugezogen, wenn sich ein Problem manifestiert hat und dann oft erst, wenn es so stark ausgeprägt ist, dass man deutlich verringert einsatzfähig ist. Die Studierenden und angehenden „Hochleistungsmusiker“ für dieses Thema zu sensibilisieren, ihnen Anlaufstellen zu nennen und gezielte Prävention über Körpertherapien (nicht nur BBAT) anzubieten, finde ich, ist von essenzieller Wichtigkeit. Und dies nicht nur in einem kurzen Seminar zur Info, sondern über längere Zeit, damit Erfahrungen gemacht werden können und die Teilnehmenden wirklich in Kontakt mit sich und einer Methode kommen. Sie sollen die Sinnhaftigkeit von Körperarbeit erfahren, um diese auch langfristig durch erfahrene Selbstwirksamkeit in ihr Denken und Handeln einzubauen. Diese Arbeit soll ein kleiner Schritt in diese Richtung sein. Prävention in frühester Zeit hilft, dass die späteren Künstler und Lehrerinnen länger und gesünder im Beruf bleiben kön-

nen. (Lehmann und Kopiez, 2018, S. 431). Mir ist bewusst, dass die Finanzen knapp sind. Langfristig ist aber meiner Meinung nach Prävention sinnvoller als Heilung oder gar ein Berufsausstieg. Vielleicht können da auch Subventionen oder Sponsoren aus dem Gesundheitssektor gewonnen werden. Im Sport sind dafür offensichtlich Gelder vorhanden.

Im folgenden Text wurden wahllos die weibliche, die männliche und auch die neutrale Form zur Personenbezeichnung gewählt. Sie gelten im Regelfall je für alle Geschlechter. Ausser wenn es klar gekennzeichnet ist, weil eine konkrete Person dieses Geschlechts gemeint ist.

Nun wünsche ich bei der Lektüre der Arbeit viele interessante Erkenntnisse und vielleicht auch ein bisschen von der Freude, die ich bei der Erarbeitung hatte.

INHALT

1. Einleitung.....	1
1. 1. Die Motivation für diese Arbeit	1
1. 2. Warum ist Körperwahrnehmung wichtig.....	1
1. 3. Was ist Basic Body Awareness Therapie?.....	2
1. 3. 1 Geschichte.....	2
1. 3. 2 Die Körper-Ich-Funktionen.....	3
1. 3. 3 Existenzebenen	6
1. 3. 4 Die Motivationsebenen und Motivationsanalyse	7
1. 3. 5 BBAT praktisch angewendet	10
1. 4. Eine Studie.....	14
1. 5. Warum könnte BBAT für Sänger*innen hilfreich sein?.....	15
1. 5. 1 Der Körper als Instrument.....	15
1. 5. 2 Der Nervus Vagus – Oder die Kraft des vegetativen Nervensystems	16
1. 5. 3 Die Atmung – Balance zwischen Freiheit und Kontrolle	21
1. 5. 4 Berufsmusiker sein – Traumberuf zwischen Genuss und Hochleistungssport, Leistungsdruck und Konkurrenz.....	24
2. Die Studie	26
2. 1. Setting.....	26
2. 2. Resultate.....	29
2. 2. 1 Verbesserung und Verschlechterung.....	39
2. 2. 2 Mittelwerte (M), Median (Md), Standardabweichung (SD).....	40
2. 2. 3 Gesamtübersicht quantitativer Fragebogen.....	42
2. 2. 4 Resultate aus dem offenen Fragebogen.....	43

2. 2. 5 Zusammenfassung	48
3. Diskussion	49
3. 1. Teilnehmende und Dauer.....	49
3. 2. Design.....	50
3. 3. Intervention	53
3. 4. Fragestellung und Auswertung	54
3. 5. Schlussfolgerung	56
3. 6. Ausblick.....	56
4. Glossar	58
5. Personen	59
6. Quellen	60
6. 1. Internet:.....	60
6. 2. Bücher:.....	60
6. 3. Studien:.....	62
6. 4. Film	62
7. Anhang	63
7. 1. Infobrief an die potentiellen Teilnehmerinnen	63
7. 2. Fragebogen zur Masterarbeit von Anita Wenger	64
CODE/ Datum	64
7. 3. Übetagebuch.....	67
7. 4. Offener Fragebogen mit Antworten.....	67
7. 5. Ausschnitt aus dem Email von M. A. Camp nach meiner Präsentation im Kolloquium (7. 1. 2023):	70

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1 Titelseite: Sich heben und senken entlang der Mittellinie	2
Abb. 2 Koordinationszentrum beim Gehen	5
Abb. 3 Einseitige Streckübung	10
Abb. 4 Verlauf des Vagusnervs	17

TABELLEN VERZEICHNIS

Tabelle 1 Farblegende	29
Tabelle 2 SG2469	30
Tabelle 3 NS2875	32
Tabelle 4 BB2459.....	34
Tabelle 5 RB1462	36
Tabelle 6 ES1066.....	38
Tabelle 7 Veränderungen bei Anzahl Teilnehmenden	39
Tabelle 8 Farblegende 2	40
Tabelle 9 Mittelwert, Median und Standardabweichung	41

1. Einleitung

1. 1. Die Motivation für diese Arbeit

In meinem Erstberuf als Physiotherapeutin habe ich den Neutitelwerb mit der Weiterbildung zur Basic Body Awareness Therapeutin gemacht. Als Abschlussarbeit beschäftigte ich mich mit dem Thema Körperarbeit – insbesondere BBAT – bei Musikern. Damals motiviert durch die eigenen Erfahrungen im neu begonnenen Musikstudium mit dem Hintergrund aus der BBAT, wollte ich wissen, wie andere die Wirkung dieses Konzeptes einschätzen. Einerseits bot ich meinen Gesangsstudienkolleginnen einen Workshop von einem halben Tag an, in dem sie eine erste Begegnung (theoretisch und praktisch) mit dem Konzept hatten. Andererseits beleuchtete ich den möglichen Nutzen aus theoretischer Sicht und schilderte meine bisherigen Erfahrungen mit Chören. Bei der Reflexion hatte ich schon damals die Idee, BBAT einmal mit einer Gesangsklasse über längere Zeit zu praktizieren.

1. 2. Warum ist Körperwahrnehmung wichtig

Wenn ich meinen Körper wahrnehmen kann, ermöglicht mir dies folgendes:

- Ich kann wählen, in welcher Körperhaltung ich eine Tätigkeit ausführen möchte.
- Ich kann verschiedene Bewegungsabläufe ausprobieren und beobachten, welcher für mich der Beste ist.
- Ich kann verschiedene Varianten einer Bewegung ausüben und beobachten wie sich z. B. der Klang, meine Muskelspannung, mein körperliches Befinden, mein Ausdruck etc. verändern.
- Ich nehme mich als Person wahr und kann mit Rücksicht auf meine Tagesform, mein körperliches und geistiges Befinden, meine Ressourcen und Schwächen mein Leben gestalten.

Je feiner meine Wahrnehmung geschult ist, desto besser kann ich wählen und einschätzen, mit welcher Bewegung, Anstrengung oder mit welchem Aufwand ich eine Tätigkeit ausführen möchte. Ich kann für mich fürsorglicher sein und im

besten Fall meine Ressourcen voll ausschöpfen ohne mich zu überanstrengen. BBAT ist ein Werkzeug, mit dem man seine Körperwahrnehmung, wie Pygmalion in der griechischen Sage seine Statue, zum Leben erweckt.

1. 3. Was ist Basic Body Awareness Therapie?

1. 3. 1 GESCHICHTE

BBAT ist ursprünglich mit der Arbeit bei Tänzern von Jacques Dropsy entwickelt worden. In den 70er Jahren wurde die Therapieform von der schwedischen Physiotherapeutin Gertrud Roxendal weiter entwickelt. Einfluss hatten die östliche Bewegungstradition, die Feldenkrais-Methode, Alexandertechnik, die Zen-Meditation, Thai-Chi, die konzentrierte Bewegungstherapie und andere.

Sie ist evidence und experience based und erfasst den Menschen in seinem ganzen biopsychosozialen Kontext. (Lundvik Gyllensten et al., 2015 S. 67) Der ressourcenorientierte Ansatz ist dabei sehr wichtig. Das heisst, dass sowohl in der Instruktion der Übungen wie auch im Alltag danach gesucht wird, was beim zu Therapierenden gut geht. Z. B. in der Behandlung von Schmerzpatientinnen versucht man Übungen so zu instruieren, dass der Schmerz nicht provoziert oder zumindest nicht verstärkt wird. Die Übenden sollen sich während der Intervention wohl fühlen. Dies stärkt das Selbstbewusstsein und die Erfahrung der Selbstwirksamkeit. (Bandura, 1977) Diese ist grundlegend zur Weiterentwicklung auf den Motivationsebenen (siehe S. 7). Das Wahrnehmen der Ressourcen die man zur Verfügung hat, fusst auf dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1987 S. 34f). Diese orientiert sich am Kohärenzgefühl (Sense of Coherence). Es wird aufgeteilt in Verstehbarkeit - *„Sie bezieht sich auf das Ausmass, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information und nicht als Rauschen – chaotisch, ungeordnet, willkürlich zufällig und unerklärlich.“*, Handhabbarkeit die entsteht wenn: *„Ereignisse im Leben als Erfahrung gewertet [werden], mit denen man umgehen kann, als Herausforderungen, die angenommen werden können.“* und Bedeutsamkeit. Letztere repräsentiert Dinge in Lebensbereichen, die einem in emotionalem und

kognitivem Sinn am Herzen liegen. Diese Sinnhaftigkeit wird durch BBAT unterstützt. *„Wenn ich mir dessen bewusst bin, dass ich es bin, der die Bewegung ausführt – das heisst, dass die Bewegung ausdrückt, „wer ich bin“ -, dann verstärkt das das Erleben von Sinnhaftigkeit, Selbsterkenntnis und Selbstbestimmung, d. h. empowerment.“* (Gyllensten et al., 2015 S. 58)

BBAT ist in den nördlichen Ländern z. T. in der Grundausbildung für Physiotherapeuten integriert. Im deutschsprachigen Raum kann man sich beim Institut für Basic Body Awareness Therapie Schweiz nach einer Physiotherapieausbildung zusätzlich in dieser Methode aus- und weiterbilden. Das Konzept kommt vorwiegend in Psychiatrien und psychosomatischen Kliniken zum Einsatz. Ich persönlich habe es auch in der Geriatrie, besonders bei sturzgefährdeten Menschen, angewendet.

BBAT hilft dabei Unterschiede im Körper, sei es in der Ausführung einer Bewegung, bei der Körperhaltung oder im Wohlbefinden, wahrzunehmen. Für mich persönlich ist es nicht nur eine Methode, die angewandt wird, sondern viel mehr eine Lebensphilosophie, die man für sehr viele Aspekte im Leben verinnerlichen kann.

Wie kann man nun als aussenstehende Person feststellen, dass sich bei jemandem bezüglich Körperwahrnehmung etwas verändert hat?

1. 3. 2 DIE KÖRPER-ICH-FUNKTIONEN

„Das Körper-Ich ist die unzertrennliche Einheit von Körper und Seele. Es umfasst sowohl Aspekte dessen, wie eine Person ihren Körper erlebt, als auch, wie sie sich durch Bewegungen ausdrückt. [...] Die Funktionen des Körper-Ichs, mit denen man bei den Bewegungen und Verhaltensweisen arbeitet, sind der Bezug zur Unterlage (zum Boden) (Verankerung), der Bezug zur Mittellinie, die Zentrierung, die Atmung, der Fluss sowie die Beziehung zum eigenen Körper und zu anderen Menschen. Das durchgängige Prinzip war die mentale Präsenz. (Roxendal und Nordvall, 1997)“ (Lundvik-Gyllensten et al., 2015 S. 56f).

Die Körper-Ich-Funktionen (KIF) ermöglichen dem Therapeuten einerseits seine Beobachtungen an festgelegten Parametern zu messen. Ein geübtes Auge nimmt Unterschiede in Bezug zu den KIF wahr. Sie werden in der Body Awareness Scale – Movement Quality and Experience (BAS-MQE) beurteilt und dienen als Verlaufskontrolle. Die Interrater-Reliabilität wurde getestet und lag bei 82%. (Lundvik-Gyllensten & Mattson, 2012)

Andererseits können alle BBAT-Übungen mit Fokus auf die eine oder andere KIF instruiert werden. Jede Übung wird so neu erlebbar. Je nachdem welche KIF beim Patienten besonders ausgebildet ist, kann (vor allem im Einzelsetting) darauf Rücksicht genommen und von dieser KIF her ressourcenorientiert instruiert werden. Gleichzeitig werden aber alle KIF mit der Übung stimuliert.

Bezug zur Unterlage

Fähigkeit Gewicht auf den Boden abzugeben und sich tragen zu lassen.

Bezug Mittellinie

Bezug zu einer zentralen Linie, die den Körper in rechts/links und vorne/hinten teilt, beziehungsweise diese Hälften miteinander verbindet. Sie unterstützt die posturale Stabilität. Der Bezug zur Mittellinie fördert den Bezug zu sich selber. Periphere Spannungen können abgebaut werden. Sie ist wichtig für den Erhalt des Gleichgewichts in allen Lebenssituationen.

Die Zentrierung/ Koordinations-/ Bewegungszentrum

Dieses befindet sich zwischen Bauchnabel und Brustbein und breitet sich zur Wirbelsäule hin aus. Andere Methoden lokalisieren hier den Solarplexus. Anatomisch befinden sich in diesem Bereich vor der Wirbelsäule die Ganglien aus dem Grenzstrang des Sympathikus, die unter anderem den Darm und die Blase versorgen. Eine gute Zentrierung ermöglicht eine kraftvolle, freie und leichte Bewegung der Extremitäten. Die Bewegungen von Armen und Beinen wirken koordiniert und flüssig.

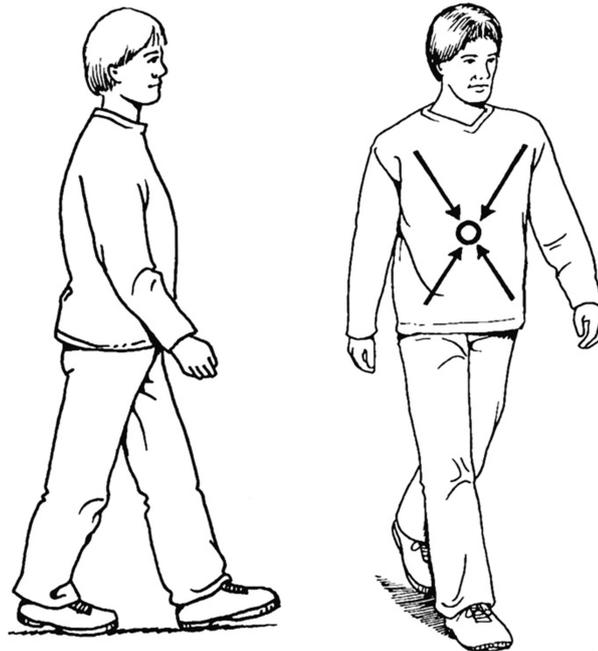


Abb. 2 Koordinationszentrum beim Gehen (Roxendal & Winberg, 2002)

Atmung

Die Atmung ist vom Hirnstamm gesteuert und wird über den CO₂-Gehalt im Blut reguliert. Ist der Körper frei von unnötigen Spannungen – sowohl physisch wie auch psychisch – kann sich die Atmung bis in die Peripherie frei ausdehnen.

Fluss - Bewegungsqualität

Beschreibt, wie frei eine Bewegung stattfinden kann. Im Fluss ist eine Bewegung als Ganzes erleb- und sichtbar. Beispielsweise bei der Übung auf dem Titelblatt (Abb. 1) werden die einzelnen Zwischenstufen ohne Pausen oder „Ruckeln“ miteinander verbunden.

Mentale Präsenz

Die mentale Präsenz ermöglicht, physisch und psychisch mit sich in Kontakt zu treten, sich selber anzunehmen und mit körperlichen Symptomen umzugehen.

1. 3. 3 EXISTENZEbenen

Dieser Begriff bezeichnet verschiedene Wahrnehmungsoptionen gegenüber sich selbst. Grundsätzlich sind alle Existenzebenen in uns vorhanden und werden durch BBAT stimuliert. Es gilt einen Ausgleich zu schaffen, wenn einzelne Ebenen zu stark dominieren. Beschrieben werden sie in Lundvik Gyllensten et al. 2015 S. 102ff. Weitere Quellen sind handschriftlich notierte Unterrichtseinheiten aus der BBAT-Ausbildung. Die Begriffe sind von Jacques Dropsy geprägt. Er bedient sich des Bildes einer Pferdekutsche mit Kutscher und Gast:

Die Kutsche – Man of Stone – physische Ebene

Sie bezieht sich auf den räumlichen Aspekt im Körper und ist auch nach dem Tod noch vorhanden. Gemeint ist damit unser „Fahrgestell“, die Knochen, Sehnen und Bänder, die die Gelenke bilden und so für uns stabile Achsen sind. Sie gibt die Voraussetzungen für unsere Bewegungen vor. Sie hat einen starken Bezug zum Boden und zur Mittelachse.

Das Pferd – Man of Water – physiologische Ebene

Das Pferd stellt unseren Stoffwechsel dar. Die Nervenimpulse, der chemische Austausch in den Flüssigkeiten und deren Fluss in unserem Körper. Elastizität, Geschmeidigkeit und das Gefühl der Lebendigkeit sind passende Begriffe, die diese Ebene beschreiben. Ihre Körper-Ich-Funktionen sind die Atmung und der Fluss.

Der Kutscher – Man of Air – psychische Ebene

Er wirkt ausserhalb von uns und beinhaltet unsere Gefühle, Gedanken und den Willen. Er ermöglicht einerseits die Wahrnehmung von sich selbst, andererseits von anderen und die Kommunikation mit anderen. Er bringt Energie ins Spiel. Die mentale Präsenz bringt ihn zum Ausdruck. Über die Wahrnehmung nach aussen können die Handlungen der Situation angepasst werden. Das Innenleben und der Ausdruck nach aussen sollten kongruent erscheinen, damit klar ist, was man will.

Der Gast – Man of Fire – existenzielle Ebene

Er ist die Person an und für sich und zeigt sich in der Fähigkeit zur Selbst-reflexion. Der Mensch trifft eine Wahl und übernimmt die Verantwortung dafür. Er ermöglicht die Verankerung im eigenen Selbst über die mentale Präsenz und lässt einen ruhig und klar werden in seinen Handlungen und Bewegungen.

1. 3. 4 DIE MOTIVATIONSEBENEN UND MOTIVATIONSANALYSE

In der BBAT wird die Beschreibung von **Motivationsebenen** (Skjærven, 2003 S. 10ff und Notizen aus der BBAT-Ausbildung) nach dem ungarischen Psychoanalytiker Sandor Rado eingesetzt. Die Motivationsebene ist wichtig, um einen Therapieerfolg einschätzen zu können. Die Motivationsebene eines Patienten kann sich zur positiven oder negativen Seite entwickeln.

1. Enthusiastische Ebene:

Der Patient will aus intrinsischem Antrieb lernen. Er braucht wenige Informationen vom Lehrer und entwickelt sich damit selber kreativ weiter. Dies bedeutet aber auch, dass er sich abgrenzen kann und vielleicht nicht immer volle Übereinstimmung mit dem Lehrer hat. Seine Compliance kann eingeschränkt sein. Motto: „Ich will mich entwickeln.“ Die Therapeutin muss nichts fordern. Der Patient tut es von sich aus.

2. Pflichtbewusste Ebene:

Sie entsteht oft in persönlichen Krisen, die kaum Entwicklung zulassen. Die Patientin kommt zu jedem Termin und trainiert sehr viel. Sie fragt oft nach neuen Übungen und will viel wissen. Die Patientin macht eher zu viel. Motto: „Sag mir, was ich tun soll.“ Der Therapeut ist Coach und hilft, Übungen zu wählen und zu dosieren.

3. Elternorientierte Ebene:

Der Patient ist sehr auf den Therapeuten fixiert und macht nichts alleine. Er entwickelt sich nicht weiter, sondern eher zurück auf ein niedrigeres Level. Unter Umständen verliert er die Möglichkeit, sein Leben selber in die Hand zu

nehmen. Er hat Mühe mit dem „ich kann“ und „ich will“ in Kontakt zu kommen. Motto: „Du musst mir helfen!“ Die Therapeutin soll aktivierend sein.

4. Die magische Ebene:

Die Patienten glauben nicht mehr daran, dass sie selber aktiv werden, beziehungsweise etwas bewirken können. Sie kommen um „behandelt“ zu werden. Motto: „Bitte massiere mich.“ Der Therapeut gibt dem Patienten Unterstützung, Respekt und Verständnis. Er akzeptiert diese Motivationsebene. Der Patient wird die Anweisungen vom Therapeuten nicht befolgen.

5. Konservierende Ebene:

Die Patientin hat keine Hoffnung mehr auf Besserung. Sie ist oft zu krank um zu kommen oder vergisst zu kommen. Motto: „Nichts hilft mir, ich kann nicht mehr funktionieren.“ Das Ziel ist, dass der Patient sich der Tatsache bewusst wird, dass seine Ressourcen ihm die Möglichkeit geben, sein Leben zum Besseren zu ändern. Hier hilft das bewusste Erleben der Selbstwirksamkeit.

Die **Motivationsanalyse** ist wichtig, damit der Therapeut seine Instruktionen anpassen kann. Oft ist eine Motivationsanalyse nicht auf einmal möglich. Sie besteht aus drei Teilen:

1. Utopie:

Die Patientin wird aufgefordert, ihr Wunschziel zu formulieren. Wenn das klar ist, soll sie einen Tagesablauf erzählen, wie sie ihn sich vorstellt. Weder Geld, körperliche Beschwerden, Mobilität etc. sind limitierend. Der Tag wird möglichst detailliert, mit allen Gefühlen, Möglichkeiten, Farben, Düften usw. beschrieben. Man lässt die Patientin schwärmen und schwärmt mit, bis sie lächelt. Der Therapeut zeigt Empathie, aber macht nie eigene Vorschläge. Er spiegelt das Erleben der Patientin, indem er ihre Worte aufnimmt.

2. Realitätsanpassung:

Was ist der nächstmögliche realistische Schritt? Was kann in ein paar Wochen erreicht werden? Auch hier ist die Formulierung der Patientin wichtig. Der Therapeut reguliert allenfalls, wenn die Ziele zu hoch sind.

3. Vereinbarung:

Der Therapeut kann nun Vorschläge machen, wie man das Ziel erreichen könnte. Die Patientin sagt, was sie investieren möchte und wann sie damit beginnt. Die Patientin soll wieder möglichst selber formulieren: „Ich werde als nächstes...“

Die Schwärmerei in der Utopie kann Kräfte freisetzen. Je mehr man hier Gefühle und Wünsche auslösen kann, desto eher ist auch eine Beschreitung der Motivationsebenenleiter möglich. Die Patientin wird bereit, zu investieren.

Die Motivationsebenen und Motivationsanalyse sind hier auf Patienten bezogen, die unter Umständen in ihrem Alltag massiv beeinträchtigt und (psychisch und/oder physisch) kaum handlungsfähig sind. Ich denke aber, sie lassen sich im Leben meiner Probandinnen auf einzelne Fächer oder Lebensbereiche übertragen. Jemand kann im Sport „nichts erreichen“ (konservierend), ein anderer kann nur früh aufstehen, wenn er eine Pflicht erfüllen muss (elternorientiert), jemand übt und übt und macht alles genau wie die Lehrerin sagt, holt sich evtl. sogar Überlastungserscheinungen und macht trotzdem/deswegen nur wenige Fortschritte (pflichtbewusst). Jemand glaubt, nur bei einer bestimmten Lehrperson besser zu werden und nur, wenn er möglichst viel Unterricht bei ihr hat, oder meint, generell nur im Unterricht Fortschritte zu machen (magische Ebene).

Eine Utopie könnte sein: Ich singe in 10 Jahren in der Mailänder Scala die Königin der Nacht unter Simon Rattle, das Publikum jubelt mir zu, alle sind hell begeistert. Die Leute stehen in den Logen und Rängen und der Applaus will nicht enden... (Hier könnte noch der ganze Tagesverlauf vorher in allen Farben beschrieben werden...) Die Realitätsanpassung wäre dann: Ich singe in 5 Wochen am Podium meiner Gesangsklasse und genieße den Auftritt. Vereinbarung: Dafür lerne ich jetzt den Text auswendig und übe jeden Tag vier Stunden oder mehr um möglichst sicher zu sein. Ich stelle mir vor wie es ist, wenn ich vor dem Publikum singe.

1. 3. 5 BBAT PRAKTISCH ANGEWENDET

BBAT-Übungen werden im Stehen, Sitzen, Liegen (Rückenlage) oder Gehen angewendet. Das ermöglicht, dass man das Konzept auch in den Alltag einbauen kann. Es gibt viele Einzelübungen, einige Partnerübungen sowie Massagen. Die Geh- und Stimmübungen sind zwar einzeln gut ausführbar, bekommen in der Gruppe aber eine neue Dimension, da die Aufmerksamkeit vermehrt nicht nur auf sich selbst, sondern auch auf die anderen Personen und den Raum um sich gelenkt werden kann (Man of Air). Als Beispiel zitiere ich hier die wechselseitige Streckübung in Rückenlage aus Lundvik Gyllensten et al. 2015 S. 168f. Oft macht man vorher einen Bodyscan, wie er z. B. auch aus der Mindfulness Based Stress Reduction bekannt ist.

„Nachdem du eine Weile aufmerksam geruht hast, lässt du die Arme [...] sanft nach oben gleiten, sodass sie in der Nähe des Kopfes zu liegen kommen. Bring die Beine etwas näher zu deiner Mittellinie heran. Bleib einige Momente in dieser Position, damit sich dein Körper daran gewöhnen und weich werden kann. Streck nun weich und elastisch deine ganze rechte Seite – Bein, Rumpfseite und Arm. Verwende nur wenig Kraft. Streck dich so, dass es sich möglichst bequem anfühlt. Entspann dich wieder, indem du sanft nachgibst. Streck die linke Seite auf die gleiche Weise. Streck danach abwechselnd die rechte und die linke Seite. Beschleunige nach und nach das Tempo und lass die Bewegung immer flüssiger werden, damit es wie ein Tanz wird. Versuch dabei, die Mittellinie intakt und stabil zu halten. Die Bewegung kann zugleich Halt geben und frei sein. Nimm die Arme anschliessend sanft nach unten. Leg die Hände auf dein Zentrum, auf den Bauch, und ruhe dich aus. Wie fühlt es sich jetzt an?“

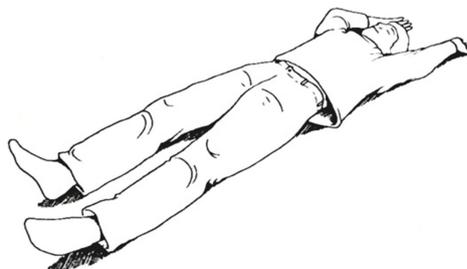


Abb. 3 Einseitige Streckübung (Roxendal & Winberg, 2002)

Instruiert bezogen auf eine KIF könnte das folgendermassen aussehen:

Mittellinie: Ich lasse vorher mit der Hand die Mittellinie auf den Körper „zeichnen“ - von der Stirn über Nase, Kinn, Brustbein, Bauchnabel bis zum Schambein. Anschliessend lasse ich diese Linie im Körper nachspüren. Die Instruktion lautet dann ungefähr: „Strecke dich jetzt entlang dieser Mittellinie auf der rechten Seite. Spür, wie sie dir eine Führung gibt in deiner Bewegung. Streck dich jetzt auf der linken Seite. Nimm auch hier diese Führung wahr.“ Die Steigerung des Tempos kann dann genau gleich erfolgen.

Auf dieselbe Art lege ich den Fokus auf den Bezug zum Boden. Sich entlang vom Boden zu strecken, die Kontaktfläche zum Boden zu vergrössern oder zu intensivieren, kann hier eine Anleitung sein. Oft benütze ich für die Wölbung im unteren Rücken den Vergleich eines Papierblattes, dessen Enden man auf einer Unterlage gegeneinander schiebt beziehungsweise wieder auseinander zieht. Die Streckung entlang des Bodens wird dann klarer. Bei Betonung des Bewegungszentrums visualisiere ich dieses vorher (oder habe schon eine entsprechende Übung zur Aktivierung gemacht) und betone dann, dass die Streckung aus dem Zentrum kommen soll. Wie z. B. ein Badge, den man aus dem Badgeholder zieht, oder wie früher den Skiabo-Zip. Für die Bewegungsqualität hilft eine Instruktion wie ein Gummiband, das in die Länge gezogen wird und sich wieder zusammenzieht. Für den Fluss instruiere ich den Tanz um das Bewegungszentrum deutlicher z. B. wie die Unruhe in einer Uhr, die hin und her schaukelt, betone das spielende Element dieser Übung oder lasse auch mal den Atem beobachten. Bilder und Intentionen helfen, um die Bewegungsqualität zu verbessern. (Lundvik-Gyllensten et al., 2015, S. 98f.)

Bei allen Beobachtungsaufgaben, die ich während den Übungen anleite ist wichtig, dass sie wertfrei sind. D. h. auch wenn ich irgendwo eine „Verspannung“ spüre, den Boden nicht gerade so berühre, wie ich meine, dass es sein müsste, nehme ich das so an, wie es jetzt in diesem Moment gerade ist. Es gibt kein gut oder schlecht. Wenn ich die Teilnehmenden korrigiere, instruiere ich eine Such- oder Spüraufgabe. Z. B. Suche die Mittellinie, die dir die Führung

gibt. Spür, wie sich dein Körper ganz leicht um dein Zentrum bewegt, suche die Leichtigkeit. Variiere dein Tempo (Bewegungsausmass oder Kraftaufwand), spüre, wie viel Spannung du gerade noch brauchst um die Übung machen zu können. In der Lektion vor Ort kann ich auch mit den Händen Inputs geben.

Bei der Atembeobachtung wird grundsätzlich nicht korrigiert in dem man eine „richtige“ Atmung instruiert. Die Übenden sollen so atmen, wie es ihnen leicht fällt. Sie sollen z. B. mal ausprobieren, wie es ist, einen Moment nicht zu atmen. D. h. nach dem Ausatmen mal entspannt zu warten, bis der Körper meldet, „jetzt möchte ich wieder einatmen“. Man wartet quasi auf den Impuls vom Hirnstamm, der auf den steigenden CO₂-Gehalt im Blut reagiert. (Fogel, 2013, S. 215). In Ergänzung dazu gibt es Stimmübungen, mit M, A, I und O. Die Teilnehmenden summen oder singen (vorgegebener Vokal) einen gleichbleibenden Ton in ihrem eigenen Rhythmus. Hier wird mit Lautstärke und Tonhöhe experimentiert. Man kann nachspüren wo man Vibration im Körper wahrnimmt, wie stark angespannt welche Muskeln sind. Wie viel Spannung man braucht für wie viel Klang. Hierzu ein Zitat aus Lundvik Gyllensten et al 2015: „*Die Laute [M, A, O, I] dienen verschiedenen Zwecken, wobei der M-Laut mit dem Vertiefen und Befreien der eigenen Atmung verbunden ist. [...er gilt als ein natürliches Mittel,] um Ruhe zu erzeugen und den Kontakt zum eigenen Selbst zu verstärken. [...]Die Laute O, A und I werden oft bei der Arbeit mit Handlung und Intention benutzt. Der A-Laut gilt als öffnend und der O-Laut als schliessend, während der I-Laut mit dem sich sammeln rund um die aufrechte Gleichgewichtslinie verknüpft wird (Dropsy, 1988)*“. Hier ist jeweils nicht nur der eigene Klang interessant, sondern auch, welcher Klang in der Gruppe entsteht. Bei grösseren Gruppen entsteht dann eine Art Klangbad. Mit analytischem Gehör ist es manchmal schwierig sich auf die Empfindungen zu konzentrieren und es reizt einen der Spieltrieb mit den Intervallen. Es ist spannend, wenn zufällig ein konkretes Intervall oder ein bestimmter Mehrklang entsteht und es entsteht eine Art Kommunikation unter den Beteiligten. Das Erlebnis in dieser Klangwolke – ob konsonant oder dissonant – ist ein besonderes. Mich erinnert es manchmal an den Schluss im Film „Wie im Himmel“ (Så som i himmelen) von Kay Pollak, wo

ein summender Chor an einem Wettbewerb das ganze Publikum zum Mitsummen bringt. Dieser Aspekt wird im BBAT nicht speziell verfolgt. Vermutlich wäre das eher ein Thema für die Musiktherapie, wo z. B. mit Monochorden ähnliche Situationen erreicht werden. Dieser Effekt der Klangwolke ist meiner Meinung nach Ausdruck von Kommunikation und Wahrnehmung in der Gruppe.

Weitere Übungen sind: Beidseitiges Strecken, der Ball (in Rückenlage Beine umfassen), sternförmig in Rückenlage liegen und sich strecken, die Beine zur Mittellinie hin schliessen und wieder loslassen. Im Stand: Verschiedene Gewichtsverlagerungen, in Knie sinken und auf Zehenspitzen strecken, der Dionysos (genussvolles in sich zusammen sinken), die Tao-Übung (eine Bewegungsabfolge, die sich mit dem Lebenszyklus beschäftigt), um die Mittellinie hin und her drehen. Im Gehen: Gehen im Kreis in der Gruppe mit Fokus auf die Person vorne und/oder hinten, Fokus auf sich, Gefühl, dass die Beine wie die Speichen in einem Rad sind, Fokus auf Bodenkontakt der Füße. Im Sitz: Aufrechter Sitz, Wahrnehmung und Verstärkung der Kontaktflächen mit den Unterlagen. Die Stimmübungen kommen in jeder Ausgangsstellung (ausser Gehen) zum Einsatz. Partnerübungen: Zwei Personen stehen sich in Schrittstellung gegenüber, so dass sich die leicht ausgestreckten rechten Arme an der Handgelenkseite berühren können. Eine Person übernimmt jetzt die Führung und macht über Armbewegung und Gewichtsverlagerung mit der Hand eine Kreisform (stehend oder liegend). Die andere versucht so zu folgen, dass sich die Kontaktfläche an der Handgelenkseite nicht verändert. Hier sind jede Art von Spielereien erlaubt. Variation des Tempos, Grösse der Bewegung, Konzentration auf die Mittellinie, Führungswechsel: mündlich kommuniziert oder auch intuitiv. Ohne Abmachung im Voraus, wer mit der Führung beginnt. Weiter gibt es auch Massagetechniken. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend.

Am Schluss einer BBAT-Lektion in der Gruppe gibt es eine Austauschrunde. Eigene Erfahrungen können erzählt und fremde Erfahrungen angehört werden. Dies ermöglicht eine Erweiterung des Wahrnehmungshorizontes. Die eigene Reflexionsfähigkeit (Man of Fire) wird geschult. Die Erfahrungen der Anderen

können einem zusätzlich Ideen geben, wonach man in einer anderen Übungssequenz (oder auch im Alltag) suchen kann. Es fördert die Fähigkeit, eigene Erfahrungen in Worte zu fassen und mitzuteilen (Man of Air). Auch im Einzelsetting wird nach Erfahrungen gefragt.

1. 4. Eine Studie

Neben etlichen Studien über BBAT bei psychischen und physischen Krankheiten (welche oft miteinander einhergehen) (Catalan et al 2011, Lundvik Gyllensten et al 2009, Liste des Instituts für Basic Body Awareness Therapie Schweiz), gibt es auch eine Studie mit gesunden Musikern.

Fjellman-Wiklund (2003) hat untersucht, ob Violinisten nach achtwöchigem BBAT-Training in der EMG (Elektromyographie) ein variantenreicheres Aktivitätsmuster des M. Trapezius haben als Violinlehrer oder Violinstudenten an einer Hochschule, die gar nichts trainierten.

Dazu wurde von den Musikern vor und nach der achtwöchigen Intervention an beiden Trapeziusmuskeln ein EMG aufgezeichnet, während sie ein standardisiertes Musikstück (Solostimme aus einem Mozart Violinkonzert) spielten. Ablauf: 4-5min Warm-up, 2 Minuten Pause um Ermüdung vermeiden, 7min spielen des oben genannten Stückes. Dieses war für die Probanden „not familiar“ und sie haben es vorher nicht geübt. Das Tempo wurde nicht metronomisch festgelegt. Es sollte das durch die Musik indizierte Tempo frei gewählt werden.

Die Intervention enthielt während 8 Wochen ein wöchentliches BBAT-Training von 90 Minuten. Die Kontrollgruppe erhielt kein Training und wurde gebeten, ihr Leben möglichst gleich weiter zu führen wie bisher.

Im EMG wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt. Die BBAT-Gruppe spürte aber positive Veränderungen bezüglich Atmung, Muskelspannung, posturaler Kontrolle und Konzentration während des Übens.

In der Diskussion wird vermutet, dass die achtwöchige Intervention zwar genügend lange ist, um subjektive Veränderungen wahrzunehmen, aber zu kurz, um objektiv messbare Unterschiede feststellen zu können. In meiner Ausbildung wurde immer von einer Intervention von ca. 3 Monaten ausgegangen um einen Effekt erzielen zu können. Andere Studien mit Violinisten mit chronischen Schmerzen von Roxendal et al. 2002 sagen, dass Interventionen von 3-8 Monaten gute Resultate bringen. Die Studie muss mit Vorsicht interpretiert werden, da die Probandengruppen relativ klein waren.

Eine Kollegin von mir hat BBAT mit einer Mannschaft von Kunstradfahrern angewendet und positive Effekte erzielt. Diese wurden leider nicht schriftlich dokumentiert.

1. 5. Warum könnte BBAT für Sänger*innen hilfreich sein?

1. 5. 1 DER KÖRPER ALS INSTRUMENT

Beim Gesang ist der Körper das Instrument. Brustkorb und Schädel, mit den dazugehörigen Strukturen werden zum Resonanzraum. Der Schall wird direkt über die Knochen in einen grossen Teil des Körpers übertragen. Die Atmung ist ähnlich dem Bogen beim Streicher Teil der Klangerzeugung und wird über die Atem- und Atemhilfsmuskulatur gesteuert. Sie ist die „Mechanik“ im Instrument. (Calais-Germain & Germain 2019 und b)Schünke et al., 2005,2018 S.162)

Um einen qualitativ und quantitativ optimalen Klang zu erzeugen, ist ein optimales Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung nötig. (Habermann 1978, S. 21f) Die posturale Kontrolle ist die Grundlage für eine ausgewogene Körperspannung (posturale Stabilität). Lundvik Gyllensten et al 2015 schreibt dazu auf S. 80 folgendes: „Der Begriff „posturale Kontrolle“ meint die Fähigkeit des Menschen, die Position des Körpers im Raum zu steuern, um sowohl die Stabilität als auch die Orientierung sicherzustellen. [...] Es geht um die Interaktion zwischen der Person und ihrer Umgebung.“ Mit einer guten posturalen Kontrolle kann der Mensch jederzeit seinen Körper innerhalb der Auflagefläche kontrollieren. Die Muskulatur ist so flexibel, dass sie sich sofort auf jede neue

Ausgangsstellung optimal und ökonomisch anpassen kann. Diese Fähigkeit wird durch den Bezug zur Mittellinie und zur Auflagefläche ausgebildet. Für die flexible Anpassung an die Ausgangslage ist eine freie Beweglichkeit von Vorteil. Die Eigenspannung der Strukturen (Muskeln, Knochen, Sehnen, Faszien) im Körper (Tensegritymodell von Buckminster Fuller, Guimberteau 2016 S. 153ff) hilft uns, die posturale Stabilität ökonomisch aufrecht zu erhalten. „Eine Tensegrity-Struktur reagiert auf einen lokalen mechanischen Stress mit einer umfassenden Antwort. Das Resultat ist ein bestimmter Grad an Unabhängigkeit von der Schwerkraft.“

Die Propriozeption ist ein Werkzeug, um die posturale Kontrolle aufrecht zu erhalten. Sie ist die sensomotorische Rückmeldung aus der Muskulatur, den Sehnen, der Haut, den Augen und aus dem Innenohr (Gleichgewichtsorgan) ans Gehirn über unsere aktuelle Körperposition.

Neben dieser rein physischen Rückmeldung gibt es auch die Rückmeldung aus dem vegetativen Nervensystem, das Vorgänge in unserer Psyche wahrnimmt und reguliert. Unsere posturale Stabilität wird nicht nur durch die Struktur der physischen Umgebung beeinflusst, sondern auch durch Erfahrungen, Persönlichkeitsstrukturen und Personen im sozialen Umfeld. (Fogel, 2013 S. 177 und S. 214) Das vegetative Nervensystem ist das Messinstrument für unsere psychische Verfassung.

1. 5. 2 DER NERVUS VAGUS – ODER DIE KRAFT DES VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS

Der X. Hirnnerv – oder N. Vagus entspringt im Hirnstamm und tritt dorsal an der Schädelbasis aus dem Schädel. Anschliessend verläuft er links und rechts in Richtung des Kehlkopfs und in den Brustkorb hinein. Er führt mit den zwei Ästen um das Herz und dann über die Speiseröhre durch das Zwerchfell in den Bauchraum. Er übernimmt die motorische Steuerung von Kehlkopf und Rachen. Er leitet Geschmacks- und Berührungsempfindung aus Rachen, Kehlkopf und einem Teil des äusseren Gehörgangs und motorische und sensible Signale aus

den inneren Organen weiter. Er ist ein wichtiger Teil des parasympathischen Nervensystems und ist so für Erholung und Verdauung verantwortlich.

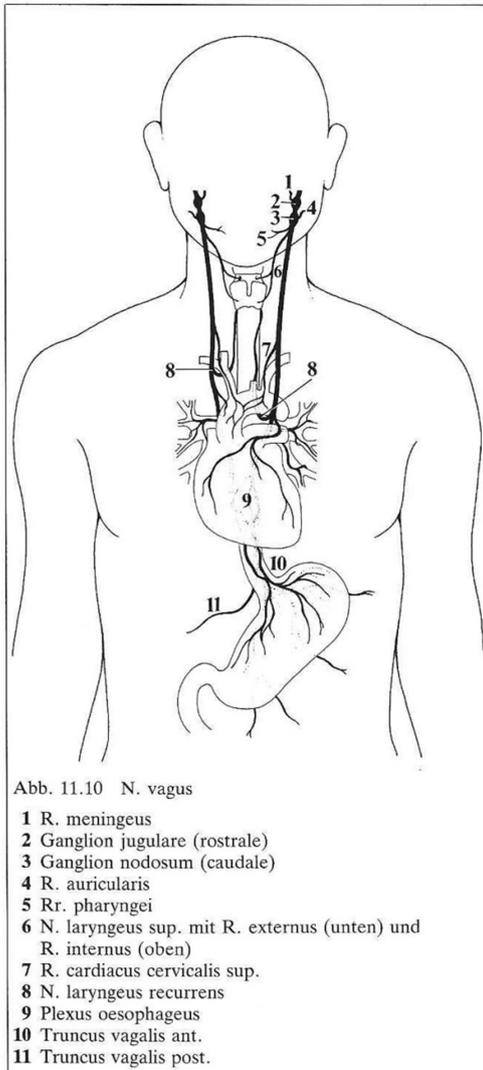


Abb. 4 Verlauf des Vagusnervs (Firbas et al., 1995)

Störungen des N. Vagus können weitreichende Symptome verursachen. Meistens sind diese durch ein Trauma (Unfall, Operation, raumfordernde Prozesse, Durchblutungsproblematiken) verursacht. Einerseits entstehen dadurch motorische Schäden, die zu Lähmungen und Gefühlsstörungen in den entsprechenden Strukturen (u. a. Stimmbänder, Gaumensegel, Kehlkopf) führen. Die Durchtrennung auf beiden Seiten kann auf Grund der entstehenden Atemnot und Herzrhythmusstörungen sogar zum Tod führen. Bei blosser Beeinträchtigungen

führt es zu Schluckstörungen und Reflux. Andererseits kommt es zum vagalen Ungleichgewicht. Die wichtigsten Krankheitszeichen einer Vagotonie (Barral & Croibier, 2006 S. 203):

- *„Vasomotorische Störungen:*
 - *Blässe im Gesicht*
 - *Starker, kalter Schweiss*
 - *Kältegefühl*
 - *Extremitäten werden blau (Zyanose)*
- *Psychoemotionale Störungen:*
 - *Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Mattigkeit*
 - *Traurigkeit oder auch Melancholie*
 - *Rückzug auf sich selbst*
 - *Entmutigung*
 - *Tendenz zur Depression*
 - *Abulie (Willenlosigkeit, Willensschwäche)*
 - *Hypochondrie*
- *Verdauungsstörungen:*
 - *Hyperazidität des Magensaftes [Übersäuerung]*
 - *Gastro-ösophagealer Reflux [Sodbrennen]*
 - *Übelkeit*
 - *Kolonspasmus [Dickdarmkrämpfe]*
 - *Sialorrhoe (abnormaler Speichelfluss)*
- *Zirkulatorische Störungen:*
 - *Niedriger Blutdruck (oft unter 100^[1])*
 - *Herzrhythmusstörungen*
 - *Lipothymie ^[2]*
 - *Augenprobleme: Myosis [Engstellung der Pupille]*

- *Respiratorische Störungen:*
 - *Pseudo-Herzsymptome, Gefühl, einen Dolch in den Thorax gestochen zu bekommen, Präkordialgie [Schmerzen in der Herzgegend], Druckgefühl im Thorax*
 - *Bronchospasmus“*

¹ Wahrscheinlich ist hier der systolische Wert, bzw. der obere Blutdruck gemeint. In den meisten Lehrbüchern steht ein Normaldruck von 120(systolischer Wert)/80mmHg (diastolischer Wert), die WHL (World Hypertension League) definiert Werte $\geq 140/90$ mmHg als Bluthochdruck (Hypertonie). Grenzwerte für zu niedrigen Blutdruck (Hypotonie) gibt es nicht so klar definiert. Man geht bei systolischen Werten ≤ 90 -100mmHg von Unterdruck aus. (Thews et al., 1999, S. 247 und 252)

² Gefühl von Unwohlsein oder bevorstehender Ohnmacht. Sterne vor Augen haben, Leeregefühl, Hitzewallungen (Wikipedia)

Durch die Nähe zum Kehlkopf wird der Nervus Vagus direkt von der Stimm-erzeugung beeinflusst. Dies wird - neben der bewussteren Atemführung - auch ein Grund sein, dass viele Meditationstechniken die Stimme zur Hilfe nehmen. Z. B. mit dem „om“. In der Sprechstimmlage ist das Ansatzrohr, zu dem am unteren Ende auch der Kehlkopf gehört, der Resonanzraum und gerät somit in Schwingung. (Habermann, 1978)

An der Austrittsstelle am Schädel ist der N. Vagus direkt von den kurzen Nackenmuskeln umgeben, die bei vielen Menschen verspannt sind. Hier kann der Nerv unter Druck kommen. Die Austrittsstelle selber kann verengt sein. Osteopathen sprechen hier von Dysfunktionen im Bereich der Schädelbasis und der oberen Halswirbelsäule. „Im Falle einer Dysfunktion können die Afferenzen [zum Hirn führende Nervensignale] nicht korrekt verarbeitet werden, was zu einer „Stressreaktion“ führt. Der Hypothalamus wird diesen Stress mit einer steigenden Aktivität des Sympathikus und einer verminderten des Parasympathikus beantworten.“ (Dierlmeier, 2015). Da durch die Ausbildung der Unkovertebralgelenke (Verbindungen zwischen den Wirbeln) die Rissbildungen in den Bandscheiben schon ab dem 10. Lebensjahr zunehmen, kommt es zu einer zunehmenden Degeneration der Halswirbelsäule. Schünke, M., et al, 2005, 2018b) Was aus meiner Sicht die Entstehung von Dysfunktionen begünstigt.

Der Parasympathikus ist Teil des vegetativen Nervensystems. Dieses bestimmt unter anderem, wie wohl, gestresst, entspannt oder auch unterspannt wir uns fühlen. Ein Ungleichgewicht in diesem System kann unsere Lebensqualität massiv beeinträchtigen und auch unsere Auftrittskompetenz beeinflussen.

Viele Menschen empfinden in Zusammenhang mit einem Auftritt vor Publikum körperliche Beschwerden. Bei Berufsmusikern geht man bei 15 – 25% von regelmässiger Bühnenangst aus. (Lehmann, A. , Kopiez, R. 2018, S. 423ff). Sei es im Vorfeld Harndrang, Bauchkrämpfe, Durchfall, Schlaflosigkeit, allgemeine Unruhe oder während des Auftritts Herzklopfen, Atembeschleunigung, Kurzatmigkeit etc. Alle diese Symptome sind durch eine Überreaktion des vegetativen Nervensystems erklärbar und grossenteils durch den Sympathikus verursacht. Er regelt mit den entsprechenden Hirnregionen die Reaktionen wenn „Gefahr“ im Verzug ist. Die Situation auf der Bühne, das ausgestellt sein, der Leistungsdruck (von aussen oder von sich selbst) werden in diesem Fall vom Gehirn als „Gefahr“ identifiziert und es löst die entsprechenden Programme aus. Dies sind Symptome, die bei einer Angststörung auftreten können. Gelingt es uns durch die Entspannungsübungen, Atmung und Stimme den Parasympathikus (er ist für Ruhe und Erholung zuständig) zu aktivieren, können diese Symptome gelindert werden. Einerseits im akuten Fall, andererseits aber auch langfristig, weil durch die Übungen unser Selbstbewusstsein – auch im Sinne von sich selbst bewusst sein – gestärkt wird. Die Leiden schaffenden unangenehmen und hinderlichen Bühnenangstsymptome werden zum leidenschaftlichen, freudigen Kribbeln und setzen neue Kräfte frei. Es entsteht eine ausgewogene Balance von Sympathikus und Parasympathikus.

BBAT unterstützt hier auf drei Ebenen:

1. Durch die Arbeit an der posturalen Kontrolle können Verspannungen, Fehlhaltungen und Dysfunktionen positiv beeinflusst werden. Die Beweglichkeit und Agilität werden geübt. (KIF: Bezug zur Mittelachse, Bezug zum Boden, Existenzebenen: Man of Stone, Man of Water)

2. Durch die Atemübungen wird das ganze parasympathische System aktiviert. (Fogel 2015 S. 223) Durch die Stimmübungen werden einerseits Vibrationen auf den N. Vagus übertragen, andererseits geschieht durch die motorische Aktivierung der Muskulatur eine Aktivierung der Nervenbahnen, die für Emotionen zuständig sind (Fogel 2015, S. 229). Die Körperhaltung hat einen grossen Einfluss auf unsere emotionale Befindlichkeit. (KIF: Atem, Bewegungsqualität. Existenzebene: Man of Water)

3. *„Eine Stimme zu haben, seine Stimme zu finden, ist die Fähigkeit, verkörperte Selbstwahrnehmung in Worte zu fassen, die mit dem Selbst und anderen mitschwingt. Die in Methoden verkörperter Selbstwahrnehmung [...] angewandte wachrufende Sprache ist darauf ausgerichtet, dem Klienten zu helfen, seine wachrufende Sprache selbst zu entwickeln, um die Wahrheit des subjektiven emotionalen Augenblickes auszudrücken.“* (Fogel 2015 S. 233). Die Entwicklung des Selbst, der Persönlichkeit und die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und Emotionen unterstützen das Selbstbewusstsein und die Selbstsicherheit. (KIF: Alle, Existenzebenen: Man of Air und Man of Fire). Die Kommunikation mit der Umwelt, dem Gegenüber, Publikum und Agenten wird klarer.

1. 5. 3 DIE ATMUNG – BALANCE ZWISCHEN FREIHEIT UND KONTROLLE

Die Atmung ist zunächst einmal sehr einfach. Im Bereich des 3.-5. Halswirbels entspringt der Nervus Phrenicus, der das Zwerchfell, den Hauptatemmuskel, versorgt. Zieht sich dieses zusammen und flacht ab, wird der Brustkorbraum nach unten grösser. Gleichzeitig ziehen die Zwischenrippenmuskeln die Rippen nach aussen und oben und der Raum wird noch grösser. Die Lungenflügel, die im Brustkorb aufgehängt und durch ein Vakuum von aussen offen gehalten werden, werden durch diese Mechanik wie ein Netz aufgezogen und füllen sich mit Luft. In den Alveolen (Lungenbläschen) wird der Sauerstoff ausgefiltert und in die Blutbahn gebracht.

Der N. Phrenicus wird aus Efferenzen aus dem Hirnstamm, genauer aus der Formatio Reticularis informiert, die über eine Art Sauerstoffmesser verfügt und anhand der Sauerstoffsättigung im Blut die Atmung reguliert. Die Ruheatemfrequenz beim Erwachsenen beträgt ca. 12-15 Atemzüge pro Minute. Diese Atmung wird im BBAT gesucht. Es sollen möglichst wenige willkürliche oder auch anspannungsbedingte Hindernisse vorhanden sein. Bei den Stimmübungen erfolgt eine bewusstere aber, immer noch möglichst freie Kontrolle der Atmung. Die Einatmung wird kürzer, der Ausatemstrom verlängert sich. (Habermann, 1978)

Beim Singen wird die Atmung sehr bewusst geführt. Die Atmung wird der Phrase bzw. der musikalischen Interpretation soweit wie möglich unterstellt. Das Zwerchfell und seine Hilfsmuskeln arbeiten willkürlich. Wie ich z. B. willkürlich ein Glas halten oder abstellen kann. Hier werden Grenzen ausgelotet, damit der Sänger möglichst lange Phrasen singen kann ohne zu atmen. Hierzu ein Zitat von Cecilia Bartoli gegenüber dem Tagblatt in einem Interview über ihre CD „Farinelli“: *„Kastraten hatten ein viel grösseres Lungenvolumen als wir Frauen. Ich habe vor allem geübt zu atmen. Wenn man Atemnot hat, wird man nervös. Also war mein Training eine Art Yoga, mit dem Ziel, die Atemnot mit Ruhe zu füllen... und dabei erst noch die hohen Noten zu erzeugen... und den Fokus der Phrase nicht zu verlieren... puh! Ich kann sagen, ich bin glücklich, dass ich dieses Album jetzt mache, weil ich heute mein Instrument besser beherrsche als früher, meine Stärke hat sich mehr und mehr entfaltet.“* Die Atmung kontrollieren zu können ist für Sängerinnen (und hier explizit erwähnt, natürlich auch Sänger!) eine grundlegende Voraussetzung.

Ein Auftritt bedeutet meistens einen gewissen Stress für die Sängerin. Dies hat verschiedene Auswirkungen.

1. Es werden Stresshormone ausgeschüttet, die die Skelettmuskulatur (über komplizierte Vorgänge) zur Kontraktion bringen. Eine Muskelkontraktion braucht Energie und dadurch mehr Sauerstoff. (Thews, 1999 S. 459)

2. Die Gefäße in den Skelettmuskeln erweitern sich, was eine Dehnung und Schmerz zur Folge hat und den Muskel noch mehr zur Kontraktion bringt.
3. Durch die erhöhte Durchblutung und den erhöhten Blutdruck wird mehr Sauerstoff gebraucht, was wiederum die Atemfrequenz erhöht.
4. Oberhalb der Formatio Reticularis im Gehirn gibt es weitere Zentren, die die Atmung regulieren. Sie werden durch den Sympathikus im „Kampf oder Fluchtmodus“ aktiviert und erhöhen die Atemfrequenz.
5. Druckrezeptoren in der Lunge, geben Rückmeldung über den Hirnstamm an die Motoneurone und aktivieren die Atemmuskeln.
6. Der Vagusnerv kann die Herzfrequenz von sich aus regulieren. Ist der Vagus gehemmt durch die Sympathikusaktivierung, wird die Herzfrequenz beschleunigt, was einen höheren Sauerstoffbedarf bedeutet.

(Fogel, 2013 S. 214f)

Ein erhöhter Sauerstoffbedarf im Körper bedeutet, dass die Atmung unwillkürlich schneller wird. Beim Singen wollen wir aber höchstmögliche Willkürlichkeit, um die Phrasen nach der Musik und ihrer Interpretation zu formen. Im Gegensatz zum unwillkürlichen schnellen Atmen soll der Luftstrom bewusst beschleunigt oder reduziert werden. Es gilt also, diese verschiedenen Mechanismen unter flexibler Kontrolle zu halten.

Eher nervöse, ängstliche oder schmerzgeplagte Menschen haben tendentiell eine auffällige Atmung und reagieren auf äussere Trigger empfindlicher. Dies kann auch zu einer Hyperventilation führen. Ruhige Individuen haben mehrheitlich eine freie Atmung und sind entspannter gegenüber äusseren Umständen.

(Fogel 2013, S. 217ff)

Damit sich der Atem frei entfalten kann, braucht es eine flexible Spannung der Haltungs- und Atemhilfsmuskulatur. Im neuen Film von Stefan Haupt über Margreet Honig sagt diese, sie habe zufällig einen Flyer für eine Yogastunde gefunden. Sie habe keine Ahnung gehabt, was das sei und habe gedacht, sie

könne das mal ausprobieren. Der Lehrer habe sie dann darauf angesprochen, ob sie mit diesem Bauch wirklich Sängerin sei. Der Bauch sei steinhart gewesen. Sie habe dann drei Monate täglich geübt und sei so auch an ihre Emotionen gekommen. Sie ist sich bewusst geworden, wie flexibel dieses System zum Singen sein muss.

1. 5. 4 BERUFSMUSIKER SEIN – TRAUMBERUF ZWISCHEN GENUSS UND HOCHLEISTUNGSSPORT, LEISTUNGSDRUCK UND KONKURRENZ

Der Beruf „Musiker“ im Allgemeinen oder „Sänger“ im Speziellen ist einerseits Berufung, Traum und Leidenschaft, andererseits birgt er eine hohe Belastung.

Man beschäftigt sich täglich stundenlang mit ein und derselben Tätigkeit, fast wie in der Fabrik am Fließband oder im Supermarkt an der Kasse. Diese Tätigkeit soll zusätzlich auf höchstem Niveau ausgeführt werden. Gerade bei konzertant tätigen Musikern ist dies unerlässlich. Dies bringt oft körperliche Beschwerden mit sich. (Lehmann et al 2018 S. 414) Bei Sängerinnen eventuell etwas weniger ausgeprägt, als bei anderen Instrumenten, da sie von der Ausgangstellung (Sitz, flexibler Stand) abwechseln können und meistens keine gleichbleibenden Belastungen z. B. der Hände haben. BBAT bietet hier die Möglichkeit früher zu spüren, wann ein Wechsel zu einer entlastenden Übungsmethode oder eine aktive oder passive Pause sinnvoll ist. Fehlhaltungen werden eher selber bemerkt, Hebel (z. B. Armgewicht) können ökonomischer eingesetzt werden. Am Instrument kann eine ökonomischere Haltung nicht nur körperliche Beschwerden lindern, sondern auch die musikalische Ausdrucksfähigkeit verbessern. Dazu hatte ich ein Erlebnis mit einer Bratschistin, mit der ich zwar kein BBAT machte, aber sonst an der Haltung arbeitete. Sie stand immer mit starker Hüftbeugung, den Oberkörper nach vorne geneigt. Die Korrektur dieser Fehlstellung brachte einerseits eine Verbesserung ihrer Rückenbeschwerden, andererseits kam der Klang des Instrumentes viel schöner zur Geltung. Der Effekt war für mich sehr eindrücklich, unerwartet und wiederholbar.

Psychische Stressfaktoren sind einerseits der Leistungsdruck und damit verbunden der Konkurrenzkampf. Der Umgang damit ist nicht für alle gleich ein-

fach. Immer perfekt abliefern zu müssen und Niederlagen bei Vorsingen/Vorspielen/Bewerbungen einzustecken erzeugt einen grossen Leistungsdruck von aussen. Mit dem Vergleich mit den Kollegen, die aus eigener Sicht besser sind und die (anscheinend) bessere und mehr Engagements haben setzt man sich selber unter Druck. Allenfalls gibt es finanzielle Sorgen, weil zu wenig Anstellungsprozente vorhanden sind. Alle diese Faktoren wirken sich auf unser Wohlbefinden aus. (Lehmann & Kopiez, 2018, S. 422).

Als Musiker und insbesondere als Sängerin kehren wir oft unser Innerstes nach aussen. Wir drücken Emotionen in Musik aus, um den Zuhörer zu berühren und schlussendlich auch Erfolg zu haben. Dies macht uns in besonderer Weise verletzlich und Kritik – auch wenn sie noch so professionell geäussert wird (was oft genug nicht der Fall ist) – kann sehr persönlich werden und nagt am Selbstbewusstsein. Die Stimme ist einzigartig und wird einem von Geburt mitgegeben. Man kann sie schulen und verschiedenste Facetten beherrschen lernen. Wir können aber weder eine neue kaufen noch einen Ersatz mitbringen. Auch eine Reparatur, Wartung oder ein Tuning ist keine Option. (Chirurgische Eingriffe, die immer ein Risiko bergen, werden hier nicht in Betracht gezogen.)

BBAT wurde für die Psychiatrie entwickelt. Stresssymptome sind in Krankheitsbildern aus diesem Fachgebiet vertreten und immer wieder höre ich von Musikern, die wegen Burnout, Bühnenangst oder gar chronischen körperlichen Gebrechen eine Auszeit machen oder sogar den Beruf aufgeben müssen. Hier kann BBAT präventiv zum Einsatz kommen.

Einerseits bringt BBAT hier eine Stärkung der persönlichen Voraussetzungen mit diesem Stress umzugehen, andererseits fördert es die Wahrnehmung, seine eigenen Ressourcen zu erkennen, diese zu nutzen und optimal einzusetzen und besser zu spüren, wann man sich selber Sorge tragen muss.

2. Die Studie

2. 1. Setting

Ausgangssituation

Teilnehmer sollen Gesangsstudentinnen der HSLU Musik sein. Alle Gesangsstudierenden wurden über den Studienkoordinator Gesang informiert (Informationsschreiben siehe Anhang) und es gab zehn Rückmeldungen. Von diesen mussten sich nach der Konkretisierung der Teilnahmemöglichkeiten fünf aus verschiedenen Gründen zurückziehen.

Die Studie sollte über mindestens drei Monate stattfinden und so gestaltet sein, dass möglichst alle auf irgendeine Art teilnehmen können. Die „klassische“ Art für BBAT ist eine Präsenzlektion von 60min wöchentlich. Darin enthalten ist eine ca. zehnminütige Diskussionsrunde zum Erfahrungsaustausch. Es war schwierig, für fünf Studierende verschiedener Profile, mit Herkunft aus der ganzen Schweiz und mich genügend Termine zu finden. So realisierte ich die Idee, über Hybridlektionen und mit Videos für alle genügend Input zum Üben zu geben und einen grossen Teil im Selbststudium anzubieten. Da Korrekturen zu Übungen in der BBAT meist über die eigene Wahrnehmung geführt werden, ist das eine mögliche Option im Gegensatz z. B. zur Alexandertechnik, bei der das selbständige Üben kritisch hinterfragt wird (de Alcantara, 2005, S. 172). Insgesamt wird durch diese Art der Intervention die Übungsvielfalt etwas eingeschränkt. (Siehe S. 10ff)

Teilnehmende:

Über dreieinhalb Monate übten fünf Gesangsstudierende der HSLU Musik BBAT. Ein Mann und vier Frauen im Bachelor oder Masterstudium Gesang, Jazz oder Klassik, Performance oder Pädagogik bzw. Schulmusik. Durch diese Zusammensetzung sind neben den individuellen Persönlichkeiten auch grosse Unterschiede bezüglich der gesanglichen Entwicklung und Ausrichtung vorhanden.

Das Alter der Studentinnen ist ca. 20 – 25 Jahre (es wurde nicht genau erfasst) und alle nehmen freiwillig an der Studie teil. Dies beeinflusste die Motivation positiv. Die Teilnehmerinnen zeigten grosses Interesse und eine sehr aktive Mitarbeit in den Livelektionen. Trotzdem konnten nicht alle BBAT gleich stark in ihren täglichen Ablauf integrieren. Es gibt keine Randomisierung da die Auswahl an Studenten schon klein war und die Teilnahme auf freiwilliger Basis stattfand. Kontrollgruppe gab es ebenfalls keine.

Ein Student nahm ausschliesslich per Video teil. Eine Studentin nahm per Video und über Livestream teil. Drei Studentinnen nahmen per Video, Livestream und an den Livesequenzen vor Ort teil.

Studiendesign:

Zu Beginn und am Ende der ganzen Intervention wurde ein quantitativer Fragebogen abgegeben, den die Probandinnen ausfüllten. Er enthielt 23 Fragen und Symptome zum Thema Atemführung, Körperhaltung, Wohlbefinden, Gesangstechnik und –gestaltung und Bühnenangst. Die Symptome zur Bühnenangst sind Auszüge aus dem Fragebogen für Angst- und Panikstörungen der Interdisziplinären Beratung Luzern. Beim Fragebogen wurde durchgehend eine fünfer Skala verwendet. Ergänzend wurde nach der Intervention ein offener Fragebogen abgegeben, in dem sich die Probandinnen zu Gefallen, Nutzen und Vor- oder Nachteilen gegenüber anderen Körpertherapien äussern konnten. Zusätzlich wurde hier zu privaten Zwecken Fragen über die Qualität der Instruktionen gestellt. Sie wurden vorgängig von unbeteiligten, gesangsauffinen Personen ausgefüllt und auf ihre Verständlichkeit geprüft. (Fragebögen im Anhang) Die Fragebögen waren, um die Anonymität zu gewahren, mit Codes bezeichnet, welche die Studierenden nach Anleitung generierten.

Die Intervention

Während dreieinhalb Monaten übten die Probanden 45min pro Woche BBAT. Dies geschah über Livelektionen ca 1-2x pro Monat, an denen auch per Teams teilgenommen werden konnte. Diese (4 Hybrid-Lektionen, 1 Online-Lektion) wurden aufgezeichnet und anschliessend auf Onedrive über die HSLU zur

Verfügung gestellt. Ebenfalls auf dieser Plattform wurden nach und nach Videos mit ca 20-50 Minuten Dauer bereitgestellt. Insgesamt sind ungefähr im Abstand von einer Woche 12 Videos entstanden, mit denen die Probandinnen üben konnten. Diese konnten die Videos benutzen oder auch, nachdem sie die Übungen kannten, selbständig üben. Pro Video wurde in ein bis zwei Ausgangsstellungen geübt. Die Probandinnen wurden dazu ermutigt, ein Übetagebuch (z. B. in einem vorgeschlagenen Formular s. Anhang) zu führen und Empfindungen und Erfahrungen für sich zu notieren. Weiter war es möglich einzelne Übungen im Alltag zu integrieren, z. B. während des Singens oder in Alltagssituationen wie kochen, auf den Bus warten etc. Die Teilnehmenden waren über diese Möglichkeiten informiert. Wie viel effektiv geübt wurde, kann nicht sicher eruiert werden.

Eine Livelektion bestand aus einer Sequenz der Körperwahrnehmung im Stand, Rückenlage oder Sitz (zwei Ausgangsstellungen pro Lektion). Die Instruktionen waren manchmal allgemeiner Art, manchmal bezogen auf eine KIF. Es wurden ausschliesslich Übungen aus der BBAT instruiert (siehe S.10ff). Zum Teil spezifisch auf sängerische Aspekte hin. Zum Schluss gab es einen Austausch über die aktuelle Befindlichkeit und Erfahrungen, die man in dieser Lektion oder in der letzten Zeit gemacht hat. Die Zeit wurde auch genutzt um konkrete Fragen zu Übungen oder zur BBAT zu stellen. Die Austauschrunde wurde aus Persönlichkeitsgründen nicht aufgezeichnet. Die online Teilnehmenden waren am Austausch beteiligt. In den Videos fiel der gegenseitige Austausch weg. Zum Teil wurde am Schluss angeregt, kurz über die Erfahrungen nachzudenken und sich diese zu notieren.

Auswertung

In der Auswertung wurden einerseits die quantitativen Fragebögen von vor und nach der Intervention einzeln miteinander verglichen und mit den Antworten des offenen Fragebogens ergänzt. So konnten (In-)Kongruenzen erfasst und interpretiert werden. Andererseits wurden Mittelwerte, Median (wegen der geringe-

ren Anfälligkeit auf Ausreisser) und Standardabweichungen aus den quantitativen Fragebögen ermittelt.

2. 2. Resultate

Auf den nächsten Seiten in Tabellen 2-6 folgen die Auswertungen der einzelnen Teilnehmenden. Fünf ist die maximale, eins die minimale Symptomatik. In den Fragebögen wurde diese Skalierung um Gewohnheit auszuschliessen zum Teil umgekehrt. Hier in den Tabellen ist die Reihenfolge der Einfachheit halber immer gleich. 5 ist dabei die maximale Symptomatik, 1 keine Symptomatik.

Tabelle 1 Farblegende: positive Veränderung: grün, negative Veränderung rot

		Veränderung um 1 Punkt
		Veränderung um 2 Punkte
		Veränderung um 3 Punkte
		Veränderung um 4 Punkte

SG2469

	1. Befragung					Schlussbefragung				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?	X							X		
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?			X						X	
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?		X							X	
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen		X							X	
2.1 Verspannungssituationen?	X								X	
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...*		X							X	
2. 3 Zufriedenheit mit Technik		X							X	
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck		X							X	
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung			X						X	
Nervosität/Innere Unruhe		X							X	
Blackout, innere Leere				X					X	
Schwächegefühl			X						X	
Verspannungen	X						X			
Mundtrockenheit				X						X
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich		X						X		
Kribbeln/Taubheitsgefühl					X					X
Herzklopfen/ -rasen			X						X	
Zittern			X						X	
Schwitzen				X						X
Beklemmung			X							X
Atemnot				X				X		
Versagensangst		X								X
Angst sich zu blamieren			X							X

* versucht sich auf andere Sachen zu fokussieren

Tabelle 2 SG2469

Aussagen im freien Fragebogen bezüglich eigener Erfahrungen:

- Hat viel mehr Ruhe und Akzeptanz gefunden im Körper
- Hat auch unterwegs nach eigenem Gutdünken geübt.
- Schläft besser, kann sich in stressigen Situationen besser beruhigen. Konnte viel über ihren Körper und ihre Gedanken lernen. Spürte, dass ihre Verspannungen mit Gedanken und Gefühlen verbunden waren, welche ihr durch das Hineinhorchen in den Körper bewusst geworden sind.
- Es tut gut, hilft für Auftritte ruhiger zu sein. Konzerte in der Zeit waren viel angenehmer unter anderem weil sie viel besser mit Stress umgehen konnte.

Hier ist eine grosse Kongruenz zwischen den Resultaten aus dem quantitativen und dem offenen Fragebogen sichtbar. Die Probandin äussert sich sehr differenziert zu ihren Empfindungen, was auf eine starke Auseinandersetzung mit dem eigenen Befinden und dem Körper hindeutet. Sie konnte sehr von dem Training profitieren und hat dies auch subjektiv wahrgenommen. Die Verbesserungen blieben nicht nur auf die Übungen und das Befinden danach beschränkt, sondern dehnten sich auf ihren Alltag aus. Sie kann besser mit Stress umgehen und besser schlafen. Die kleine Verschlechterung im Bereich der Atemnot kann durch verbesserte Wahrnehmung oder auch ein Zufall sein. Insgesamt kann man sagen, dass hier Motivation und Angebot ziemlich gut aufeinander gepasst haben.

NS2875	1. Befragung					Schlussbefragung				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?				X						X
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?				X						X
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?				X					X	
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen				X				X		
2.1 Verspannungssituationen?		X							X	
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...				X					X	
2. 3 Zufriedenheit mit Technik			X					X		
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck			X				X			
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung				X				X		
Nervosität/Innere Unruhe			X						X	
Blackout, innere Leere				X						X
Schwächegefühl		X							X	
Verspannungen		X								X
Mundtrockenheit				X						X
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich				X					X	
Kribbeln/Taubheitsgefühl				X					X	
Herzklopfen/ -rasen				X					X	
Zittern				X					X	
Schwitzen				X			X			
Beklemmung		X							X	
Atemnot				X					X	
Versagensangst		X							X	
Angst sich zu blamieren		X							X	

Tabelle 3 NS2875

Aussagen im freien Fragebogen bezüglich eigener Erfahrungen:

- Fühlte Entspannung nach den einzelnen Sequenzen.
- Innere Ruhe, spürt das Bewegungszentrum beim Sport.
- Manchmal/Meistens ist es einfacher, wenn man in der Gesangstechnik auf Entspannung statt auf verkrampftes Erzwingen setzt.

Diese Probandin konnte in einigen Punkten eine Verbesserung um 2 Punkte feststellen. Sehr deutlich wird es im Bereich von Verspannungen während des Singens. Sie hat das auch im offenen Fragebogen als Feststellung formuliert. Ich vermute, die Entspannung gelingt ihr einfacher, oder sie ist sich der Verspannung besser bewusst und kann sie dadurch loslassen. Die Verschlechterung im Bereich von Ausdruck und Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung kommt vermutlich durch eine grössere Erwartungshaltung zu Stande. Bei den Symptomen von Bühnenangst, führe ich sie auf eine stärkere Wahrnehmung zurück. Die Verschlechterung der Atemnot korreliert mit dem Befinden bezüglich der Allgemeinen Atmung. Hier denke ich, dass die Atmung viel bewusster wahrgenommen wird durch die Übungen.

BB2459

	1. Befragung					Schlussbefragung				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?				X					X	
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?				X					X	
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?				X			X			
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen				X						X
2.1 Verspannungssituationen?		X					X			
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...			X						X	
2. 3 Zufriedenheit mit Technik			X					X		
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck		X							X	
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung			X						X	
Nervosität/Innere Unruhe		X						X		
Blackout, innere Leere				X					X	
Schwächegefühl				X						X
Verspannungen				X				X		
Mundtrockenheit				X	X					
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich				X				X		
Kribbeln/Taubheitsgefühl				X					X	
Herzklopfen/ -rasen				X				X		
Zittern				X						X
Schwitzen		X				X				
Beklemmung				X					X	
Atemnot				X					X	
Versagensangst			X					X		
Angst sich zu blamieren	X						X			

Tabelle 4 BB2459

Aussagen im freien Fragebogen bezüglich eigener Erfahrungen:

- Solche Sachen wirken sich immer aufs Privatleben aus. Mir ist nichts Spezielles aufgefallen. Aber nach den Übungen habe ich mich immer sehr geerdet gefühlt.

Dieser Student äussert sich im offenen Fragebogen eher distanziert und verallgemeinernd. Er empfindet die Übungen als angenehm und neuartig und sieht keinen besonderen Vorteil gegenüber anderen Methoden. Er hat nur per Video teilgenommen und konnte nicht vom Austausch untereinander profitieren. Er wäre gerne einmal live dabei gewesen. Er zeigt im quantitativen Fragebogen vor allem Verschlechterungen im Bereich der Symptome für Bühnenangst. Diese hat er am Anfang kaum wahrgenommen. Hier denke ich, dass er diese bewusster wahrnimmt oder durch die Prüfungen am Semesterende mehr damit konfrontiert ist. Die Verbesserung der Korrelation von Fremd- und Selbsteinschätzung und die Zufriedenheit mit dem Ausdruck könnte durchaus eine Folge der besseren Wahrnehmung sein.

RB1462

	1. Befragung					Schlussbefragung				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?		X				X				
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?	X						X			
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?			X						X	
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen	X							X		
2.1 Verspannungssituationen?	X					X				
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...			X				X			
2. 3 Zufriedenheit mit Technik			X						X	
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck					X					X
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung					X			X		
Nervosität/Innere Unruhe	X					X				
Blackout, innere Leere			X						X	
Schwächegefühl			X					X		
Verspannungen	X					X				
Mundtrockenheit				X						X
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich				X				X		
Kribbeln/Taubheitsgefühl					X					X
Herzklopfen/ -rasen			X					X		
Zittern			X							X
Schwitzen				X						X
Beklemmung			X					X		
Atemnot				X						X
Versagensangst			X					X		
Angst sich zu blamieren				X				X		

Tabelle 5 RB1462

Aussagen im freien Fragebogen bezüglich eigener Erfahrungen:

- Achtsamkeit und Auseinandersetzung mit gezielten Übungen entwickelt ein geschärftes Körperbewusstsein.
- Es hat beim Singen gezeigt, dass ein wenig Bewegung zum Übungsalltag gehört und nie fehlen sollte.
- Es lohnt sich, Körperarbeit zu machen, um die Gesangstechnik zu verbessern.

Diese Studentin zeigt im quantitativen Fragebogen eine ausgewogene Bilanz. Es haben sich ungefähr gleich viele Symptome verbessert und verschlechtert. Bei der Gesangstechnik korreliert ihre Aussage mit dem quantitativen Fragebogen. Sie scheint zu spüren, dass sich die Technik verbessert hat. Zu den Verschlechterungen bezüglich Versagensangst und Angst, sich zu blamieren müsste ich noch genauer nachfragen. Vielleicht gab es ein Ereignis, das diese Fragestellung beeinflusst hat? Diese Entwicklung habe ich so nicht erwartet. Dasselbe gilt bezüglich Schlafstörungen und der Korrelation von Fremd- und Selbsteinschätzung. Vielleicht haben sich auch ihre Anforderungen an sich selbst im Rahmen des Studiums erhöht.

ES1066	1. Befragung					Schlussbefragung				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?			X				X			
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?				X					X	
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?					X					X
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen		X					X			
2.1 Verspannungssituationen?			X						X	
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...			X					X		
2. 3 Zufriedenheit mit Technik			X					X		
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck			X					X		
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung			X					X		
Nervosität/Innere Unruhe			X				X			
Blackout, innere Leere				X					X	
Schwächegefühl					X					X
Verspannungen		X						X		
Mundtrockenheit					X					X
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich				X				X		
Kribbeln/Taubheitsgefühl					X					X
Herzklopfen/ -rasen			X				X			
Zittern				X					X	
Schwitzen			X						X	
Beklemmung			X						X	
Atemnot					X					X
Versagensangst				X					X	
Angst sich zu blamieren			X						X	

Tabelle 6 ES1066

Aussagen im freien Fragebogen bezüglich eigener Erfahrungen:

- Gute Motivation sich mehr mit dem Körper zu beschäftigen. Kurzzeitiger Entspannungseffekt.
- Hat sich zu wenig intensiv damit beschäftigt um Langzeiteffekt zu spüren.
- Fokus und Konzentration auf Körper führt zu Ausgeglichenheit. Kombination aus Bewegung und bewusster Wahrnehmung.
- Bräuchte noch mehr Übung, konnte sich nicht so regelmässig Zeit nehmen.
- Dass sie öfter bewusst in ihren Körper spüren kann und soll und dass sie den Solarplexus als Energiepunkt und Ausgangsort für viele Bewegungen nutzen kann.

Auch bei dieser Studentin halten sich positive und negative Effekte die Waage. Zudem sind sie sehr schwach ausgeprägt. Dies korreliert mit der Aussage, dass sie mehr Übung bräuchte und sich nicht so regelmässig Zeit nehmen konnte zum Üben. Dass sie einerseits mehr Verspannungen im Hals- und Nackenbereich hat und sich andererseits aber weniger schnell verspannt, ist auf den ersten Blick inkongruent. Ich denke aber, dass sie die Spannungen grundsätzlich besser wahrnimmt und sich in stressigen Situationen nicht noch mehr anspannt. Hier wäre sicher ein Interview noch aufschlussreicher. Ihre Antworten im offenen Fragebogen lassen darauf schliessen, dass sie doch mehr positive Effekte wahrnehmen konnte, als dies im quantitativen Fragebogen zum Ausdruck kommt. Diese sind aber in Bereichen angesiedelt, die über den quantitativen Fragebogen nicht abgefragt werden (Wo kann ich Energie holen? Ausgeglichenheit, Motivation für Körperübungen).

2. 2. 1 VERBESSERUNG UND VERSCHLECHTERUNG

In der folgenden Tabelle ist ersichtlich, wie viele Veränderungen um wie viele Punkte es bei wie vielen Teilnehmenden gegeben hat.

Bei Teilnehmenden gab esVeränderungen	Um ... Punkte
allen	≥ 10	1
4	≥ 3	2
3	≥ 1	3
1	1	4

Tabelle 7 Veränderungen bei Anzahl Teilnehmenden

Das heisst, dass bei allen Teilnehmenden mindestens bei 43.5% der Fragen eine Veränderung um einen Punkt stattgefunden hat. Oft glichen sich negative und positive Veränderungen bezogen auf eine Teilnehmende aus. Eine Verschlechterung ist aber nicht als Misserfolg zu deuten sondern kann, z. B. bei den Symptomen für Bühnenangst, auf eine verstärkte Wahrnehmung hindeuten. Dies ist es ein Zeichen der Wirksamkeit der Methode. In diesem Zusammenhang wird dann wichtig, wie die Person mit den Symptomen umgehen kann und wie sie diese bewertet.

2. 2. 2 MITTELWERTE (M), MEDIAN (MD), STANDARTABWEICHUNG (SD)

5 = höchste Symptomatik, 1 = keine Symptomatik

	5	4	3	2	1	M	Differenz M	Md	SD
1. 1 Spannung in Hals- und Schultermuskulatur?	1. Befragung					3.2		3	1.30
	2. Befragung					3	0.2	3	1.58
1. 2 Häufigkeit von Schmerzen?	1		1	3		2.8		2	1.30
		1		3	1	2.2	0.8	2	1.09
1. 3 Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?		1	1		3	2		1	1.41
			1	3	1	2	0	2	0.71
1. 4 Wie oft leidest du unter Schlafstörungen	1	2		1	1	3.2		4	1.87
		1	2	1	1	2.6	0.6	3	1.14
2.1 Verspannungssituationen?	2	2	1			4.2		4	0.83
	1	1		3		3	1.2	2	1.41
2. 2 Deine Atemführung ist beim Singen...		1	3	1		3		3	0.70
		1	1	3		2.6	0.4	2	0.89
2. 3 Zufriedenheit mit Technik		1	4			3.2		3	0.45
			3	2		2.6	0.6	3	0.55
2.4 Zufriedenheit mit Ausdruck		2	2		1	3		3	1.22
		1	1	2	1	2.4	0.6	2	1.14
2.5 Korrelation Selbst-/Fremdeinschätzung			3	1	1	2.4		3	0.89
			3	2		2.6	0.2	3	0.55
Nervosität/Innere Unruhe	1	2	2			3.8		4	0.84
	1	1	1	2		3.2	0.6	3	1.30
Blackout, innere Leere			1	3	1	2		2	0.71
				4	1	1.8	0.2	2	0.45
Schwächegefühl		1	2		2	2.4		3	1.34
			1	3	1	2	0.4	2	0.70
Verspannungen	2	2		1		3.8		4	1.22
	1	1	2		1	3.2	0.6	3	1.48

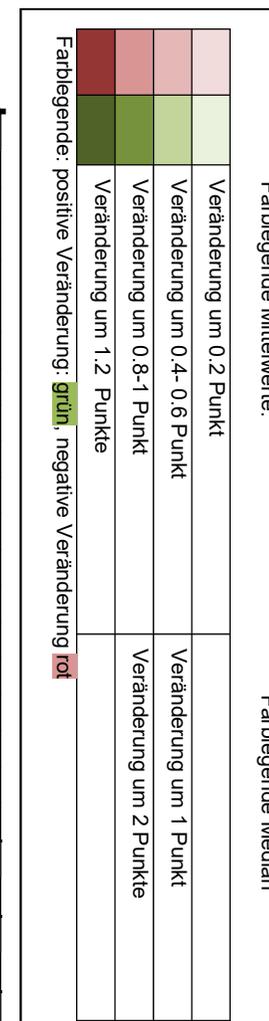


Tabelle 8 Farblegende 2

Mundtrockenheit				2	3	1.4		1	0.55
	1				4	1.8	0.4	1	1.79
Unangenehme Gefühle im Bauch oder Brustbereich		1		3	1	2.2		2	1.09
			4	1		2.8	0.6	3	0.45
Kribbeln/Taubheitsgefühl					5	1		1	0
				2	3	1.4	0.4	1	0.55
Herzklopfen/ -rasen			3		2	2.2		3	1.09
		1	2	2		2.8	0.6	3	0.84
Zittern			2	1	2	2		2	1
				3	2	1.6	0.4	2	0.55
Schwitzen		1	1	1	2	2.2		2	1.30
		1		1	2	2.4	0.2	2	1.67
Beklemmung		1	3		1	2.8		3	1.09
			1	3	1	2	0.8	2	0.71
Atemnot				3	2	1.6		2	0.55
				4	1	1.8	0.2	2	0.45
Versagensangst		2	2	1		3		3	0.84
		1	1	2	1	2.4	0.6	2	1.14
Angst sich zu blamieren		1	1	2	1	3.2		3	1.14
			2		2	1	2.6	0.6	2

Tabelle 9 Mittelwert, Median und Standardabweichung

2. 2. 3 GESAMTÜBERSICHT QUANTITATIVER FRAGEBOGEN

Der Median hat sich bei einer Frage (2. 1. In welchen Situationen verspannst du dich beim Singen?) um 2 Punkte verbessert. In 11 Fragen hat sich der Median um eine Stelle verändert. 2x zum schlechteren und 9x zum Besseren. Insgesamt hat sich der Median also bei zehn Fragen verbessert und bei zwei verschlechtert. Bei gut 52% der Fragen konnte also eine Verschiebung des Median festgestellt werden. Die Verschlechterung bei Atmung und unangenehmen Gefühlen im Brust- und Bauchbereich führe ich auf eine verstärkte Wahrnehmung für diese Bereiche zurück.

Der Median zeigt hier auf, in welchen Fragen sich viele Antworten in dieselbe Richtung verschoben haben. Er ist weniger anfällig auf Ausreisser und darum für kleine Gruppen zuverlässiger. Er zeigt eindeutige Tendenzen klarer auf. Z. B. eben in 2. 1. Dort ist eine sehr klare Verbesserung ersichtlich, die wohl über ein zufälliges Resultat hinausgeht.

Der Mittelwert hat sich ebenfalls in der Frage 2. 1. um 1,2 Punkte am meisten verbessert. Das heisst, dass sich die Teilnehmenden in stressigen Situationen weniger verspannen. Wobei hier zu beachten ist, dass die Standardabweichung (SD) um 0,6 gestiegen ist. Das heisst die Streuung wurde grösser. Allerdings haben die Resultate trotzdem den Median verschieben können.

Die Häufigkeit von Schmerzen im Allgemeinen und die Beklemmung in Auftrittssituationen hat sich um 0.8 Punkte verbessert, bei der Beklemmung wurde ebenfalls der Median um einen Punkt verbessert. Die Streuung ist enger geworden. Hier kann man noch von einer deutlichen Veränderung ausgehen.

Da sich der Median auch bei Veränderungen des Mittelwertes um 0.6 Punkte verschoben hat denke ich, kann man auch bei der Verbesserung von Schlafstörungen, Zufriedenheit mit dem Ausdruck, Verringerung der Nervosität, Verringerung von Verspannungen, Versagensangst und Angst vor Blamage von klaren Verbesserungen ausgehen. Die unangenehmen Gefühle im Brustbereich sind etwas stärker geworden. Beim Herzklopfen und Zufriedenheit ist die Aus-

sage wohl nicht ganz so aussagekräftig, da der Median hier stabil bleibt. Die SD bleibt dabei meistens unter 0,3.

Bei der Verbesserung des Schwächegefühls und einer besseren Atemführung ist der Mittelwert nur um 0,4 Punkte gestiegen, der Median hat sich aber trotzdem um einen Punkt verbessern können, was auf eine geschlossene Verbesserung der Werte deutet. Dabei bleibt die SD bei der Atemführung relativ gering, Beim Schwächegefühl ist die Streuung am Ende der Intervention deutlich geringer.

Bei den anderen Fragen veränderte sich der Median nicht und die Verschiebung der Mittelwerte sind bei 0.2 und 0.4 Punkten auch sehr gering. Darum sehe ich sie als die Tendenz unterstützend aber zu wenig aussagekräftig.

In Einer Frage gab es keine Veränderung im Mittelwert, der Median hat sich aber um 1 Punkt verschlechtert. (Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?). Dies liegt wahrscheinlich daran, dass sich die SD um 0.7 verändert hat. Die Streuung ist so massiv geringer geworden. Der Mittelwert hat sich kaum verändert, weil zwei der besten und der schlechteste Wert aus der Anfangswertung in die Mitte gerutscht sind. Das ergibt denselben Mittelwert, aber der Median wird einen Punkt schlechter.

2. 2. 4 RESULTATE AUS DEM OFFENEN FRAGEBOGEN

Die originalen Antworten sind im Anhang ersichtlich. In *kursiv* sind jeweils die zusammengefassten Antworten ersichtlich, in gerader Schrift meine Interpretation und Kommentare.

Wie hat dir Basic Body Awareness Therapie (BBAT) als Ganzes gefallen? Warum?

Die Arbeit mit BBAT wurde als motivierend empfunden, sich mehr mit dem Körper zu beschäftigen. Psychische und physische Effekte wurden besser wahrgenommen als z. B. in der Alexandertechnik. Die Übungen wurden als

neuartig empfunden aber doch mit Ähnlichkeiten zur Atemarbeit nach Middel-dorf. BBAT sei eine feinfühlig Art, dem eigenen Körper nahe zu kommen.

Diese Aussagen zeigen, dass die Art, wie BBAT arbeitet, sehr gut aufgenommen wurde. Ich denke, dass die Freiheit, selbständig den Körper zu erfahren und zu spüren ohne eine Anleitung, was man genau spüren soll oder der Vorgabe einer genauen Bewegungsabfolge ein sehr wichtiger Faktor ist. Es gibt keine Vorschriften und Regeln. Alle Empfindungen sind richtig und ein Schritt auf dem Weg zu sich selbst.

Was hat dir an BBAT besonders gefallen?

Dem Körper Aufmerksamkeit zu schenken, Entspannung nach den einzelnen Sequenzen zu spüren. Dass die Konzentration auf den Körper zu mehr Ausgeglichenheit und auch zu Ruhe und Akzeptanz führt. Die gesunde und neue Art von Bewegung. Verschiedene Schwerpunkte.

Die direkten Effekte während einer Übesequenz können sich positiv auf die Motivation auswirken. Die Teilnehmenden haben die Selbstwirksamkeit und auch eine Sinnhaftigkeit in den Übungen erfahren.

Waren die Instruktionen in den Videos für dich verständlich?

Diese Antwort wurde durchwegs mit Ja beantwortet. Von sehr einfach bis zum grössten Teil verständlich.

Diese Frage war mehr als Rückmeldung für mich, da ja bei den Videos keine Rückfragen möglich sind. Es zeigt mir, dass ich hier auf dem richtigen Weg bin für diese Art BBAT anzubieten.

Hättest du dir noch etwas gewünscht bei den Instruktionen?

Schwerpunkt auf Zunge und Lippen erwünscht. Grundsätzlich grosse Zufriedenheit. Wunsch, das Angebot über mehrere Semester wählen zu können.

Wenn man Teilnehmer hat, die alle dasselbe Hauptfach belegen, kann man durchaus direkt auf einzelne Aspekte und Problematiken eingehen. Dass der

Kurs gerne länger besucht würde zeigt, dass BBAT trotz oder gerade wegen der sehr einfachen Ausführbarkeit eine geeignete Methode für Gesangs- (oder allgemein Musik-)studierende wäre.

Wie findest du das Tempo, mit dem ich angeleitet habe?

Hier gab es alle Varianten von Antworten, wobei es grundsätzlich in Ordnung war.

Je nach Typ verweilt man vielleicht gerne noch etwas länger bei einer Übung oder geht lieber schnell weiter. Das gehört sicher zur Individualität. Der Teilnehmer soll auf seine Wahrnehmung hören und die Übungen in seinem Tempo ausführen. Hier kann man auch bewusst einen Fokus setzen und mal extra schneller oder langsamer vorwärts gehen. Die Empfindungen danach wahrzunehmen und mitzuteilen ist ein weiterer Schritt im eigenen Prozess.

Hast du bezüglich der Videos Verbesserungsvorschläge?

Infos zur direkten Wirkung der Übungen. Zusätzlich kürzere Videos. Sichtbarkeit der Instruktoren ist wichtig.

Dies zeigt wie wichtig der Live-Kontakt sein kann. Man möchte die Instruktoren sehen und die Übungen auch visuell abgleichen. Informationen zu den Übungen zu geben ist nicht ganz so einfach. BBAT ist nicht ein Rezeptbuch, in dem man z. B. für einen lockeren Kiefer eine bestimmte Übung machen kann. Die Übungen wirken als Ganzes und verbessern das biopsychosoziale System. Da würde ich mehr zu den Hintergründen erklären.

Hat dir BBAT in anderen Lebensbereichen als dem Singen eine Veränderung gebracht? (Andere Instrumente, Privat, Sport, Gesundheit, Schlaf etc...)

Übertrag in den Sport möglich bezüglich Spüren des Bewegungszentrums. Verbesserung des Schlafs. Es wurde wahrgenommen, dass Gedanken die Körperspannung positiv und negativ beeinflussen können. Diese können dadurch auch bewusst werden. Direkt nach den Übungen wurde Entspannung

wahrgenommen. Wichtigkeit der Bewegung ist bewusst geworden. Es gab auch jemanden, der nichts Spezielles wahrgenommen hat, aber die Wirksamkeit trotzdem bejaht.

Bei den Austauschgesprächen hat eine Studentin erwähnt, dass die Klavierlehrerin gesagt hat, sie könne das Armgewicht jetzt viel besser einsetzen.

Diese Antworten haben für mich einen besonderen Wert. Gerade bezüglich Prävention von Burnout sind solche Erfahrungen grundlegend. Man kann dadurch die Haltung gegenüber gewissen Situationen verändern. Wenn man weiss, dass Gedanken die Körperspannung verändern, kann man bewusst die Gedanken suchen, die die Körperspannung verbessern oder sich von den „verspannenden“ Gedanken zu befreien versuchen. Zu erfahren, dass man den Aufwand reduzieren und die Unterstützungsfläche nutzen kann (Armgewicht abgeben) schont die Ressourcen.

Hast du vorher mit anderen Konzepten aus der Körperarbeit Kontakt gehabt?

Alexandertechnik, Spiraldynamik, Feldenkrais, Middendorf Atemarbeit.

Siehst du in BBAT einen Vorteil gegenüber anderen Konzepten der Körperarbeit (Feldenkrais, Alexandertechnik, Yoga, Pilates, Spiraldynamik, Atemtherapie....)?

BBAT ist einfacher selbständig auszuführen als andere Körpertherapietechniken. Der Schwerpunkt liegt mehr auf der Körperwahrnehmung als auf der Bewegung. Atmung und Körper werden verbunden. Die Arbeit wurde als effizienter empfunden, weil sie auf Sänger abgestimmt war. Auch die Aussage, dass es nicht besondere Vorteile gibt war vorhanden. (Anmerkung der Autorin: Die Übungen wurden teilweise auch bezüglich des Singens instruiert, oder es wurde darauf hingewiesen, wie man etwas ins Singen integrieren könnte, was natürlich im normalen Setting nicht der Fall ist.)

Die Studierenden zählen hier typische Merkmale von BBAT auf (Selbständigkeit, Wahrnehmung, Atmung). Ich denke, dass besonders die Tatsache, dass viel selbständig erfahren und geübt werden kann ein Vorteil ist. Für das Setting an einer Schule ist die (vorwiegende) Arbeit in der Gruppe sicher ein Vorteil gegenüber z. B. Alexandertechnik, die eigentlich eher für die Einzelarbeit geeignet ist. Was vielleicht noch fehlt ist, dass nicht nur der Kontakt zu sich selbst gefördert wird, sondern indirekt auch mit der Umwelt. Dieser kommt wahrscheinlich in den Übungen und Lektionen auch nicht so klar zum Vorschein.

Hast du das Gefühl, dass besonders Sänger von diesem Konzept profitieren können, oder dass es für alle Musiker sinnvoll sein könnte? Warum?

Grundsätzlich ist es für alle sinnvoll, da ein besseres Körperbewusstsein allen helfen kann. Da ein grosser Schwerpunkt mit Atembeobachtung und Stimme in den Kernkompetenzen der Sänger liegt wurde aber auch darauf hingewiesen, dass BBAT besonders für Sänger nützlich sein könnte.

BBAT wurde ja grundsätzlich für alle Menschen, beziehungsweise psychisch und psychosomatisch kranke Menschen aller Art entwickelt. Ich sehe BBAT als besonders geeignete Methode für Sänger, weil an der Atmung und Haltung gearbeitet wird. Diese sind für das Instrument Stimme besonders wichtig. Die anderen Vorteile habe ich im Theorieteil ausführlich erläutert. Aber wie es auch die Teilnehmenden sagen, ist das Konzept universell einsetzbar und z. B. die Körperhaltung am Instrument (wie das Beispiel der Bratschistin auf S. 24f zeigt) auch für Instrumentalisten wichtig.

Nehmen wir an, BBAT würde an der Hochschule angeboten, würdest du dich für ein solches Seminar anmelden und/oder würdest du es weiterempfehlen?

Diese Frage wurde klar mit Ja beantwortet.

Und zum guten Schluss:

Was nimmst du von diesen drei Monaten BBAT für dich quasi als „Essenz“ mit?

- *Manchmal/meistens ist es einfacher, wenn man in der Gesangstechnik auf Entspannung statt auf verkrampftes Erzwingen setzt.*
- *Dass ich öfter bewusst in meinen Körper spüren kann und soll und dass ich den Solarplexus als Energiepunkt und Ausgangsort für viele Bewegungen nutzen kann.*
- *Es tut gut und hilft für Auftritte ruhiger zu sein. Konzerte in der Zeit waren viel angenehmer. Unter anderem weil sie viel besser mit Stress umgehen konnte.*
- *Eine neue Art von Übungen. Gewisse Übungen helfen nicht jeden Tag. Schatz an Übungen aufbauen. BBAT ist eine Bereicherung.*
- *Dass es sich lohnt, Körperarbeit zu machen, um die Gesangstechnik zu verbessern.*

Diese Antworten sind der Lohn für meine Arbeit. Jeder hat für sich etwas rausnehmen können. Eine Erkenntnis, eine Übung die ihm gut tut, konkrete Verbesserungen oder Hilfen in Auftrittssituationen. Egal wie stark sich die Kreuzchen auf dem quantitativen Fragebogen verändert haben, das ist mir sehr wichtig. Es soll einen zum Nachdenken und Nachspüren anregen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und dem Selbst fördern.

2. 2. 5 ZUSAMMENFASSUNG

Im grossen Überblick kann man sagen, dass die Intervention mit BBAT eine Wirkung gezeigt hat. Sowohl in den quantitativen, als auch in den offenen Fragebogen sind klare Zeichen ersichtlich, dass die Teilnehmenden im Umgang mit Bühnenangst, Verspannungen und auch mit der Zufriedenheit im Ausdruck profitieren konnten. Bei den meisten Teilnehmenden weisen die offenen und quantitativen Fragebögen eine grosse Kongruenz auf. Wo dies nicht der Fall ist, sieht man, dass die offenen Fragen mit Erlebbarem (Erdung, Beruhigung, Ausgeglichenheit) beantwortet werden. Im Quantitativen ist der Erfolg nicht bei jeder Teilnehmerin so deutlich ersichtlich. Trotzdem, dass die Symptome der

Bühnenangst laut dem quantitativen Fragebogen stärker aufgetreten sind, hat dies niemand als negativ erwähnt. Alle Teilnehmenden würden BBAT als Kurs empfehlen und nehmen ein positives Gefühl mit.

Inwiefern kann Basic Bodyawareness Therapie die Gesangstechnik, die Freiheit im Ausdruck und das persönliche Befinden in Auftrittssituationen bei Gesangstudent:innen [also] verbessern?

Mit obenstehender Zusammenfassung wage ich die Behauptung, dass BBAT für Gesangsstudierende einen Nutzen bringen kann. Bedingungen dazu sind ein regelmässiges Training, z. B. integriert in den Stundenplan mit Präsenzpflicht, wenn möglich im Livesetting vor Ort. Auch Live ergänzt mit Hybrid und Videos werden wahrscheinlich einen Erfolg bringen. Weitere Studien mit einer grösseren Teilnehmerzahl könnten diese Aussage verifizieren.

3. Diskussion

3. 1. Teilnehmende und Dauer

Die Studie ist mit fünf Studierenden sehr klein angelegt und hat damit nur eine bedingte Aussagekraft. Um die Zahl der Teilnehmenden möglichst hoch zu halten, habe ich die Teilnahmebedingungen erweitert, indem auch per Video teilgenommen werden konnte und ich habe im Voraus Absenzen in den Live-/Hybridlektionen in Kauf genommen. Dies sind Faktoren, die das Outcome vermutlich schmälern. Mit der Dauer von 3,5 Monaten konnte ich eine gute Länge der Intervention bieten, die auch in der Literatur gefordert wird. (Fjellman-Wiklund et al, 2003). Die Unterschiedlichkeit der Teilnehmer ist einerseits eine Schwierigkeit, da nicht auf eine grosse Menge aus den gleichen Studiengängen geschlossen werden kann. Andererseits zeigt sie, dass eine gewisse Universalität der Methode vorhanden ist und sie nicht nur bei einer ganz spezialisierten Personengruppe hilfreich eingesetzt werden kann.

Um die Ergebnisse weiter zu verifizieren, müsste in einer weiteren Studie eine grössere Gruppe untersucht werden (die eventuell ermöglicht, die Studienprofile

und –stufen zu separieren). Um ein zufällig positives Ergebnis zu vermeiden wäre es gut, eine Kontrollgruppe zu führen, die keine Intervention erhält. Ebenfalls wären Kontrollgruppen sinnvoll, die Feldenkrais, Alexandertechnik oder eine andere Körpertherapie machen. Dies ermöglicht einen direkten Vergleich verschiedener Methoden, den ich im freien Fragebogen nur annähernd und natürlich total subjektiv erfragt habe. Weiter wäre interessant, wie es sich mit einer Kontrollgruppe verhalten würde, die z. B. wöchentlich 45 min Ausdauertraining (z. B. Jogging, Wandern, Velofahren) oder z. B. Zenmeditation macht.

Von Vorteil wäre eine randomisierte Zuteilung der Teilnehmer zu den Gruppen und bei den Bewegungstherapien sollte keine Information abgegeben werden, welche bei welcher Gruppe zum Einsatz kommt. Was heutzutage wahrscheinlich schwierig ist, da praktisch jede Person im Internet auffindbar ist und interessierte Teilnehmer dies trotzdem rausfinden könnten.

3. 2. Design

Ursprünglich wollte ich für die Evaluierung die Body Awareness Scale – Movement Quality and Experience (BAS-MQE) verwenden. Dies ist ein Assessment, das wissenschaftlich geprüft ist und in der Behandlung von Patientinnen verwendet wird. Damit werden deren Fortschritte festgehalten. Sie kann z. B. gegenüber Krankenkassen als Verlaufszeichen und als Begründung für die Fortsetzung der Therapie verwendet werden. Sie besteht erstens aus einem Bewegungstest bei dem verschiedene Alltags- und BBAT-Bewegungen beurteilt werden (fünfer Skala), zweitens aus einem Fragebogen (vierer Skala) und drittens aus einem erlebnisbasierten Interview qualitativer Art. Bei letzterem werden einige Übungen aus dem Bewegungstest wiederholt und konkrete Fragen zum Erleben gestellt. (Lundvik-Gyllensten & Mattson 2012).

Zum damaligen Zeitpunkt erschien mir der Aufwand, den ganzen Test durchzuführen (pro Teilnehmende ca 1h je vor- und nach der Intervention plus Auswertung) zu kompliziert. (Termine finden, Räume organisieren, Durchführung und Auswertung etc.) Zudem ist die BAS-MQE eher auf Patienten mit

Symptomen ausgelegt. Vom Fragebogen her wurde mir von Bastian Hodapp eher eine 5er bis 7er-Skala empfohlen. Der BAS-MQE benutzt aber im Fragebogen nur eine 4er Skala. Alle diese Gründe haben mich bewogen, einige Fragen aus dem BAS-MQE zu nehmen, diese anzupassen und ihn mit sängerspezifischen Fragen und mit Ausschnitten aus einem Fragebogen zu Angst- und Panikstörungen zu ergänzen.

Während der Studie habe ich erwogen, in der Hälfte der Zeit den quantitativen Fragebogen nochmals ausfüllen zu lassen. Ich habe dann darauf verzichtet und bin rückwirkend auch zufrieden damit. Eine Auswertung nach 1,5 Monaten hätte wahrscheinlich keine grosse Aussagekraft gehabt. Allenfalls, würde ich nach weiteren 3-4 Monaten Training eine erneute Auswertung vornehmen.

Beim Erfahrungsaustausch am Ende der Livelektionen habe ich gemerkt, wie wichtig die Erfahrungen der Teilnehmenden sind, und dass sie ganz konkrete Erfolgserlebnisse verzeichnen können. Z. B. dass eine Studentin im Klavierunterricht plötzlich das Armgewicht abgeben konnte oder auch, wie sich das BBAT-Üben bei einzelnen entwickelt hat. Wie sie mehr spüren können. Mir wurde bewusst, dass dies mit dem 5er-Skala Fragebogen und mit der Art Fragen, die ich gestellt habe, gar nicht erfasst wird. Nach der Vorstellung meiner Arbeit im Kolloquium bei Marc-Antoine Camp habe ich die Frage gestellt, ob so ein Fragebogen verwertbar sei. Ich wurde dazu ermutigt Interviews oder Fragebogen mit offenen Fragen zu verwenden. Deshalb habe ich während des Prozesses den Entschluss gefasst, einen offenen Fragebogen zu entwerfen, den ich den Teilnehmenden zusätzlich zum anderen Fragebogen abgeben konnte. Die Lektüre der Studie von Fjellman et al 2003 bestärkte mich zusätzlich zu diesem Entschluss, da sie mit einem halbstrukturierten Interview Informationen einholten, die nicht direkt die Fragestellung der Studie beantworteten. Wahrscheinlich wäre diesbezüglich noch eine wissenschaftlichere Auswertung möglich, als ich diese ausgeführt habe.

Die Idee von M. A. Camp (siehe Anhang), einzelne Übungen auf ihre Veränderung zu überprüfen, ist eigentlich der Ansatz der BAS-MQE. Es wäre interes-

sant, in einer grösseren Studie, die BAS-MQE als Verlaufsparemeter einzubauen. Der Teil mit dem Fragebogen könnte mit musiker-/sängerspezifischen Fragen ergänzt oder durch einen anderen Fragebogen ersetzt werden.

Die Wahl der Zeitpunkte der Befragungen und der Intervention könnte im konkreten Fall die Ergebnisse beeinflusst haben. Unter Umständen war Anfang Semester noch eine entspanntere Zeit. Gegen Weihnachten hin und am Ende des Semesters waren mit Konzerten, Prüfungen und Abschlussrezitalen sicher stärkere Belastungen vorhanden, was vorhandene Lampenfiebersymptome bewusster werden lassen kann.

Die Anonymität ist grundsätzlich mit den Codes gegeben. Bei einer so kleinen Gruppe, verschiedenen Teilnahmemöglichkeiten und mit den individuellen Antworten aus den offenen Fragebögen ist diese aber nicht vollständig eingehalten worden. Zumindest ich als Forschende und Leiterin der Intervention kann ungefähr wissen, wer hinter welchem Fragebogen steckt. Zugegebenermassen... als am Menschen und seinem Wohlergehen interessierte Person, ist eine gewisse Neugier vorhanden. Ich glaube aber nicht, dass jemand ausserhalb der Studie aus meiner Arbeit schliessen kann, wer teilgenommen hat und welche Resultate bei wem herausgekommen sind. Insofern denke ich, dass es zwar nicht ganz anonym ist, aber im Rahmen der Arbeit vertretbar. In einer grösseren Studienanlage wären womöglich mehrere Personen integriert, so dass die Auswertung nicht von denselben Personen vorgenommen würde, wie die Intervention.

In meiner Studie wurden nur die Meinungen und Empfindungen der Studienteilnehmer eruiert. Zur Beurteilung der Gesangstechnik, der Auftrittskompetenz und der Gesamtentwicklung im Hauptfach wäre es sehr hilfreich, die fachliche Einschätzung einer Gesangslehrperson zu erfragen. Dazu müssten, wenn möglich mit einer Fachperson, konkrete Fragestellungen entwickelt werden. Z. B. Sind in der Gesangstechnik Mängel vorhanden? Wenn ja, welche? Wie gravierend sind diese Mängel auf einer Skala von 1- 5. Beurteilende sind dann entweder die jeweiligen Hauptfachdozierenden der Studieren-

den oder aber auch externe Experten. Der Vorteil bei den Hauptfachdozierenden ist, dass sie die Probanden kennen und eine Entwicklung einschätzen können, beziehungsweise, was zu erwarten wäre und ob das über- oder untertroffen wird. Der Vorteil eines externen oder zumindest dem Studenten fremden Dozierenden ist, dass er die Leistungen der Probanden wahrscheinlich objektiver beurteilt.

3. 3. Intervention

Meine Idee war, möglichst vielen Gesangsstudierenden zu ermöglichen, an dieser Studie teilzunehmen. Ich versuchte anhand der Vorinformation zu eruieren, wann ein optimaler Zeitpunkt für die Livesessions wäre. Das war relativ schwierig, da alle zu anderen Zeitpunkten Zeit hatten und ich ja auch noch einen genügend grossen Raum an der Hochschule zu organisieren hatte. Darum habe ich mich schlussendlich für den Samstagvormittag entschieden und sieben Daten festgelegt. Von diesen haben vier vor Ort und einer online stattgefunden. Mit den ergänzenden Videos war genügend Material zum Üben vorhanden und man durfte ja auch ohne Videos üben. Es braucht eine gewisse Zeit, Disziplin und Motivation. Alle Teilnehmenden waren im Livesetting sehr aktiv dabei und haben auch tolle Rückmeldungen zu ihren Erfahrungen gegeben. Ich habe die effektive Übezeit bewusst nicht überprüft, da ich die Teilnehmenden nicht unter Druck setzen wollte. In der Studie von Fjellman-Viklund et al., 2003, S. 365 wird thematisiert, dass die Intervention zum Teil aus Zeitgründen nicht besucht wurde. Zwar war diese in den Arbeitsalltag integriert, aber es war doch einfach eine Aufgabe mehr zu absolvieren. Ich wollte den Studierenden nicht zusätzlich etwas „aufbrummen“. Es sollte auf absolut freiwilliger und lockerer Basis stattfinden. Damit nahm ich grosse Differenzen in Kauf, wie viel die einzelnen Probanden investieren konnten und wollten. Dies wirkte sich ziemlich sicher auf die Resultate aus. Ich vermute, dass sich einige auf der elternorientierten Motivationsebene befinden. Sie möchten zwar angeleitet werden, bringen aber wenig Initiative mit, selber aktiv zu werden. Sie haben viele andere Herausforderungen in der aktuellen Lebenssituation und setzen andere Prioritäten. (Skjærven, 2003) Hier würde ein stärker strukturiertes Angebot sicher mehr

Unterstützung bieten und eventuell könnte ein eindeutigeres Ergebnis erreicht werden. Der Wunsch, der im offenen Fragebogen geäußert wird, dass noch kürzere Videos zur Verfügung gestellt werden, wäre eine mögliche Ergänzung zum Angebot. Die Teilnehmer können dann z. B. in einer kurzen Pause von einer angeleiteten Sequenz profitieren. Eine Möglichkeit wäre, am Anfang der Intervention eine Motivationsanalyse durchzuführen. Hier wäre es interessant, zwei Gruppen (eine mit Motivationsanalyse, eine ohne Motivationsanalyse) zu führen und zu schauen, wie sie sich über das Studium (oder auch nur in diesem Kurs) entwickeln. Ich hatte zuerst die Motivationstheorie nicht in der Arbeit eingebaut, da ich sie als nicht so wichtig für das Studienkonzept erachtete. Bei der Begründung der Resultate stiess ich auf das Thema und habe da erst die Wichtigkeit erfasst. Obwohl es nicht methodenspezifisch ist, hat es auf die Resultate womöglich einen starken Einfluss.

Die ausschliessliche Teilnahme per Video bietet wie erwähnt weniger Möglichkeiten der Erfahrung. (Austausch, Erfahrung der Summübungen im Raum, Partnerübungen, Gruppenübungen). Sie ist sicher eine Option, aber verliert den ganzheitlichen Aspekt des biopsychosozialen Ansatzes der Methode und sollte eigentlich nur für in BBAT sehr fortgeschrittene Studenten in Ausnahmesituationen eingesetzt werden. Es war aber trotzdem interessant einen solchen Teilnehmer zu haben.

3. 4. Fragestellung und Auswertung

Beim Auswerten des zweiten Fragebogens wurde mir sehr schnell klar, dass meine Fragestellung nicht ganz zielführend ist. Ich hatte sie zuerst neutral formuliert, mit dem Hintergrund, dass ich bezüglich des Resultats neutral bleiben möchte. Also im Sinne von:

*Kann BBAT die Gesangstechnik, Freiheit im Ausdruck und das persönliche befinden in Auftrittssituationen **beeinflussen**?*

In Rücksprache mit meinem Mentor bin ich dann dazu gekommen, eine gewisse Erwartungshaltung auszudrücken:

*Inwiefern kann Basic Body Awareness Therapie die Gesangstechnik, die Freiheit im Ausdruck und das persönliche Befinden in Auftrittssituationen bei Gesangsstudent:innen **verbessern**?*

Rückblickend würde ich wieder auf die neutralere Formulierung zurückkommen und zwar aus folgenden Gründen:

- Da BBAT die Wahrnehmung schult, ist es durchaus möglich, dass gewisse Symptome nach einer längeren Intervention stärker wahrgenommen werden. Dies erklärt auch die gehäufte Verschlechterung im Bereich der Angst- und Paniksymptome bei einigen im quantitativen Fragebogen. Darum habe ich bei den Resultaten die Veränderung bewertet und nicht nur die Verbesserung.
- Im Fragebogen wird nur klar, welche Symptome wie häufig auftreten. Es ist nicht klar, wie die Probandinnen mit den Beschwerden umgehen, wie stark sie die Sängerin beeinflussen oder wie sie von ihr bewertet werden. Dies wäre sehr ausschlaggebend für das Wohlbefinden der Auftretenden, was z. B. in den offenen Antworten von SG2469 zum Ausdruck kommt. Sinnvoll wäre es, den Fragebogen um solche Fragen zu ergänzen, oder die Probanden in einer Auftrittssituation zu beobachten. Die verstärkte Wahrnehmung von Symptomen verbessert „die Fähigkeit mit der eigenen Identität im Kontakt zu sein, so wie sie im Körper erlebt wird.“ (Lundvik-Gyllensten, A., et al. 2015 S. 58) Dies ermöglicht selbstbestimmtes Handeln und Selbstwirksamkeit. Diese Effekte werden mit der reinen Erfassung der Symptome nicht gemessen.

Wie erwähnt wäre eine weitere Hypothese, dass Angstsymptome scheinbar häufiger auftreten, dadurch zu begründen sind, weil am Ende des Semesters mehr Auftritte und Prüfungen anstanden und die Studierenden sich derer mehr bewusst waren. Eventuell könnte man hier eine konkretere Frage stellen. Z. B.: Denke an deine letzten fünf Auftritte zurück: Wie häufig sind folgende Symptome aufgetreten?

In den Vorbemerkungen zur Auswertung habe ich auf die Problematiken hingewiesen. Es wäre sicher von Vorteil, man könnte eine solche Studie mit hundert von Studenten durchführen wie ich das unter 3. 2. dargestellt habe. Mit den Erkenntnissen aus dieser kleinen Studie bezüglich Fragestellung (Konkretisierung, Einbezug von der Beurteilung von Symptomen und Umgang damit) kann man wahrscheinlich das Outcome der Studie auch noch schärfen und die Verbesserungen des Wohlbefindens (auf der Bühne und im Leben) und der Qualität des Gesangs (Ausdruck und Technik) genauer formulieren.

3. 5. Schlussfolgerung

Es gibt viele Faktoren, die das Outcome der Studie beeinflussen. Die Personengruppe ist zu klein, als dass fundierte Schlüsse auf die Wirksamkeit für die Gesangsstudierenden gezogen werden können. Vielleicht war es auch nur ein zufällig eher positiv ausfallendes Resultat, weil alle freiwillig und doch zumindest mit einer gewissen Compliance mitgemacht haben. Die Studie war in dem Sinne nicht randomisiert. Sie war auch nicht blind oder sogar doppelblind. Ich wusste, was ich mache und die Studierenden ebenfalls. Aus meinem Wissen aus dem Konzept hatte ich eine gewisse Erwartungshaltung und die Studierenden sind mit positiver Einstellung auf mein Angebot eingegangen. Trotzdem: Mit den positiven Erfahrungen, welche die Probandinnen geschildert haben und den schwach positiven Resultaten aus den quantitativen Fragebogen, würde ich behaupten, dass es genügend Gründe gibt, warum BBAT ein Körperarbeitskonzept an einer Hochschule, in einem professionellen Chor und/oder in einer Chor-/Stimmbildungswoche werden könnte.

3. 6. Ausblick

Für mich selber ist es eine Motivation, wieder mehr BBAT-Übungen im Einsingen oder auch während Gesangsstücken zu integrieren. Auch wenn die Dosis da sozusagen homöopathisch bleibt. Körperarbeit im Allgemeinen setze ich in meinem Unterricht immer wieder ein und hoffe, dass ich es mehr mache, als dies in meinem Unterricht bei verschiedensten Lehrern der Fall war.

Eine Lehrtätigkeit für Körperarbeit mit Studenten an einer Musikhochschule würde mich sehr interessieren, ob nur für Gesang oder auch für Instrumentalisten. Die Prävention ist und bleibt ein wichtiger Bestandteil schon in der frühen, aber besonders dann in der berufsmässig ausgerichteten Ausbildung von Musikern. Und ich warte auf den Moment, wo Berufsorchester und Chöre wie Fussballmannschaften oder Skiteams ihre eigenen Therapeuten und Coaches anstellen.

4. Glossar

Alexandertechnik: Bewegungsschulung entwickelt von Frederick Matthias Alexander.

BAS-MQE: Body Awareness Scale – Movement Quality Experience. wissenschaftlich geprüftes Messinstrument in der BBAT, das für den die Therapie als Verlaufszeichen genutzt wird. Es beruht auf Bewegungsbeobachtung und einem schriftlichen und mündlichen Interview mit der Patientin.

Compliance: Kooperation des Patienten in der Therapie.

Feldenkrais - Methode: Schult die Bewegungswahrnehmung und fördert so ein leichteres Bewegen. Benannt nach Moshé Feldenkrais.

Ganglion: Gruppe von Nervenzellkörpern im peripheren Nervensystem

Hybrid-Lektion: Es gibt Teilnehmende live vor Ort und Teilnehmende über Videokonferenz.

Konzentrierte Bewegungstherapie: körperorientierte, psychotherapeutische Methode.

Live-Lektion: Kann hybrid, nur vor Ort oder online sein. Findet für alle gleichzeitig statt.

OneDrive: Clouddienst von Microsoft Office.

Online-Lektion: Alle Teilnehmenden nehmen über eine Videokonferenz teil.

Posturale Aktivität: Aktivität der Haltungsmuskulatur für eine möglichst aufrechte, ökonomische und flexible Körperhaltung.

Mindfulness based stress reduction (MBSR): Programm zur Stressbewältigung durch Achtsamkeit. (Wikipedia)

Somatisches Nervensystem: Das Nervensystem, das unsere physischen Fähigkeiten steuert. Z. B. Bewegungen, Sensibilität der Haut. Willkürliche, bewusste Reaktionen werden gesteuert aber auch Reflexe.

Teams: Software von Microsoft Office für Videokonferenzen.

Vegetatives Nervensystem: Nervensystem, das über unsere Willkür nur indirekt beeinflusst werden kann. Es wird in das parasympathische (erholungsfördernde), sympathische (leistungsfördernde) und enterische (Nervensystem des Magen-Darmtraktes) Nervensystem unterteilt.

5. Personen

Alexander, Frederick Matthias: 1869-1955, australischer Schauspieler. Entwickelte die Bewegungslehre der Alexandertechnik.

Dropsy, Jacques: französischer Bewegungstherapeut und Psychoanalytiker. Er entwickelte in den 1970er Jahren die Grundlagen zur BBAT.

Feldenkrais, Moshé: 1904-1984, jüdischer Ingenieur, erhielt den Nobelpreis für Chemie. Erfolgreicher Kampfsportler (Judo und Jiu Jitsu). Entwickelte die Feldenkrais-Methode.

Honig, Margreet: *1938, niederländische Sopranistin und Gesangspädagogin.

Roxendal, Gertrud: 1931-2002, schwedische Physiotherapeutin und Doktorin der Medizin. Sie forschte über die Anwendung der BBAT in der Psychiatrie und förderte dadurch die Physiotherapie in der Psychiatrie.

6. Quellen

6. 1. Internet:

Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion. (2022, 4. Dezember) in Wikipedia
https://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Stressreduktion

Moshe Feldenkrais. (2022, 12. November) in Wikipedia.
https://de.wikipedia.org/wiki/Mosh%C3%A9_Feldenkrais

Gertrud Roxendal. (2020, 11. Dezember) in Wikipedia.
https://sv.wikipedia.org/wiki/Gertrud_Roxendal

Institut für Basic Body Awareness Therapie Schweiz. (Abgerufen am 19.1.2023)
www.bodyawareness.ch

Interdisziplinäre Beratung Luzern. Fragebogen zu Angst- und Panikstörungen (2010_04)
http://angststoerungen-info.ch/Angststoerungen-info/Fragebogen_Angststoerungen_files/Fragebogen_Angststo%CC%88rungen_Paniksto%CC%88rungen_2010_04.pdf

Lipothymie. (2022, 6. September) in Wikipedia. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Lipothymie>

Tagblatt. (2019, 21. Dezember) <https://www.tagblatt.ch/kultur/operndiva-cecilia-bartoli-die-stimme-muss-trainiert-werden-es-ist-ein-bisschen-wie-bei-roger-federer-Id.1179588> (Abgerufen am 21. 1. 2023)

6. 2. Bücher:

De Alcantara, P. (1997/2005). Alexandertechnik für Musiker. Gustav Bosse Verlag

Antonovsky, A.(1987/1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Ausgabe von Alexa Franke. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis Band 36. dgvt-Verlag, Tübingen

Barral, J.-P., Croibier, A. (2006). Manipulation des Nerfs crâniens. Elsevier Masson SAS. In der deutschen Übersetzung: Manipulation kranialer Nerven Elsevier 2008, Unveränderte Studienausgabe 2018. Elsevier GmbH Deutschland

Calais-Germain, B., Germain, F. (2019). Anatomie pour la voix: Comprendre et améliorer la dynamique de l'appareil vocal. Editions Déslris, Adverbum, Gap, France. In der deutschen Ausgabe 2020, Anatomie der Stimme: Verstehen und verbessern des stimmlichen Potenzials. Helbling Verlag, Innsbruck – Esslingen - Bern-Belp

Dierlmeier, D. (2015). Nervensystem in der Osteopathie: Periphere Nerven, Gehirn- und Rückenmarkshäute, Vegetativum. 2. unveränderte Auflage 2021. Thieme Verlag

Dropsy, J (1988). Den harmoniska kroppen. Natur & Kultur. Stockholm

Firbas, W., Gruber, H., Mayr, R. (1995). Neuroanatomie, 2. überarbeitete Auflage, Verlag Wilhelm Maudrich – Wien – München - Bern

Fogel, A. (2013). Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie: Vom Körpergefühl zur Kognition. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung von Helmi Boese, Schattauer GmbH

Guimberteau, J. C., Armstrong C. (2015). The Architecture of Living Fascia: The Extracellular Matrix and Cells Revealed Through Endoscopy. In der deutschen Auflage: Faszien, Architektur des menschlichen Faszien Gewebes: Endoskopische Betrachtungen des lebendigen Faszien Gewebes. 1. Auflage 2016 Der Medizinverlag, Berlin.

Habermann, G. (1978). Stimme und Sprache: Eine Einführung in ihre Physiologie und Hygiene. Für Ärzte, Pädagogen und andere Sprechberufe. 4. unveränderte Auflage 2003. Thieme Verlag, Stuttgart

Lehmann, A. (Hrsg.), Kopiez, R. (Hrsg.) (2018). Handbuch Musikpsychologie. Hogrefe

Lundvik Gyllensten, A., Mattson, M. (2012). Handbuch Body Awareness Scale Movement Quality and Experience BAS MQ-E übersetzt und bearbeitet von Inger Wulf und Beat Streuli, Juli 2012. Institut für Basic Body Awareness Therapie Schweiz

Lundwik Gyllensten, A., Skoglund, K. & Wulf, I.(2015). Basal Kroppskännedom: Den levda kroppen. Studentlitteratur AB. Lund. Deutsche Übersetzung (© 2017). Basic Body Awareness Therapie: embodied identity: Die körperlich verankerte Identität. Vulkan, Stockholm.

Roxendal, G., Winberg, A., (2002) Levande människa-Basal kroppskännedom för rörelse och vila. Natur och Kultur, Stockholm (Deutsche Übersetzung in den Unterlagen zur BBA-Therapeutinnenausbildung.)

Schünke, M., Schulte E., Schumacher, U., Voll, M., & Wesker K. (2005, 2018a). Prometheus LernAtlas der Anatomie: Kopf, Hals und Neuroanatomie 5. Auflage. Thieme.

Schünke, M., Schulte E., Schumacher, U., Voll, M., & Wesker K. (2005, 2018b). Prometheus LernAtlas der Anatomie: Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem 5. Auflage. Thieme.

Skjærven, L. H. (2003). Basic Body Awareness Therapy: A guide to understanding, therapy and growth. Level II. Erhältlich bei der Autorin

Thews, G., Mutschler, E., Vaupel, P. (1999). Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart

6. 3. Studien:

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84, 191-215

Catalan D, Labajos M T, Martinez-de-Salazar A, Sanchez E (2011). A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation 00(0) 1-10

Fjellmann-Wiklund A., Grip H.; Andersson H., Karlsson J. S. & Sundelin G.(2003): EMG trapezius muscle activity pattern in string players: Prt II – Influences of basic body awareness therapy on the violin playing technique,

IBBAT (Institut für Basic Body Awareness Therapie) (Abgerufen am 21. 1. 2023)
Wissenschaftliche Arbeiten. https://www.bodyawareness.ch/fileadmin/user_upload/Redaktion-IBBAT/Publikationen/Wissenschaftliche_Arbeiten.pdf

Lundvik Gyllensten A, Ekdahl C, Hansson L (2009). Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. Advances in Physiotherapy 11: 2-12

Musgrave, G. (2022). Music and wellbeing vs. musicians' wellbeing: examining the paradox of music-making positively impacting wellbeing, but musicians suffering from poor mental health, Cultural Trends

6. 4. Film

Haupt, S. (Regie und Produktion) (2023). Margreet Honig : Der freie Ton. Fontana Film GmbH. EuroArts Music International GmbH

Anmeldung gerne so schnell wie möglich bis spätestens: **16. 9. 2022**

Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung:

musik@anitawenger.ch

Whatsapp, sms, Telefon 079 510 04 19

Mehr Infos über Basic Bodyawareness findet Ihr unter:

bodyawareness.ch

7. 2. Fragebogen zur Masterarbeit von Anita Wenger

CODE/ Datum

Liebe:r Teilnehmer:in

Herzlichen Dank, dass du bei meiner Studie dabei bist.

Deine Antworten werden vertraulich behandelt. Damit auch ich nicht weiss, was du geantwortet hast, bitte ich dich, einen Code zu generieren und oben anstelle deines Namens einzufügen:

1. Initialen deiner besten Freundin oder deines besten Freundes z. B. PM bei Pia Meier
2. Tag und Jahr des Geburtsdatums deiner Mutter z. B 0275 bei 2. März 1975

MUSTERCODE: PM0275

Bitte merke dir diesen Code für das nächste Mal im Januar!

Pro Frage ist nur eine Antwort möglich.

1. Fragen zum allgemeinen körperlichen Befinden:

1.1 Wie stark empfindest du die Muskelspannung in deiner Schulter-/Halsmuskulatur?

normal					sehr verspannt
--------	--	--	--	--	-------------------

1.2. Wie häufig empfindest du Schmerzen in deinem Körper?

<1x/Monat	1-3x/Monat	1-2x/Woche	3-5x/Woche	6-7x/Woche
-----------	------------	------------	------------	------------

Ab 1-2x/Woche: Wo hast du Schmerzen und wenn du es weisst: was löst sie aus?

1.3. Wie ist deine Atmung im Allgemeinen?

Unauffällig,

auffällig z. B.

Beschwerdefrei

unregelmässig,
kurzatmig etc

1.4. Wie oft leidest du unter Schlafstörungen?

<1x/Monat 1-3x/Monat 1-2x/Woche 3-5x/Woche 6-7x/Woche

2. Fragen zum Singen

2.1. In welchen Situationen verspannst du dich beim Singen?

0. Das passiert mir nie.
1. Wenn ich unter grossem Druck stehe, zum Beispiel bei einem Konzert oder Auftritt oder in schwierigen Situationen im Unterricht.
2. Das passiert mir regelmässig im Unterricht, auch wenn es entspannt ist.
3. Ich verspanne mich auch beim Üben zuhause regelmässig.
4. Ich leide grundsätzlich unter Verspannungen
5. Ich achte da nicht darauf.

2.2. Deine Atemführung ist beim Singen...

0. ... immer genau so, wie du dir die Interpretation vorstellst.
1. ... meistens so, wie du dir die Interpretation vorstellst.
2. ... so, dass du die Interpretation der Atemführung anpassen musst.
3. ... einschränkend, so dass eine gute Interpretation schwierig wird.
4. ... so, dass sie das Singen einer guten Interpretation verunmöglicht.
5. Ich achte da nicht drauf.

2.3. Wie zufrieden bist du mit deiner Gesangstechnik?

Sehr zufrieden

sehr unzufrieden

2.4. Wie zufrieden bist du mit deiner Ausdrucksfähigkeit mit deinem Gesang?

Sehr zufrieden

sehr unzufrieden

2.5. Wie oft stimmt dein Gefühl über einen vergangenen Vortrag (im Unterricht oder auf der Bühne) mit den Rückmeldungen von Fachpersonen oder des Publikums überein?

immer

nie

3. Fragen zu Auftrittsangst

Leidest du bei Auftritten unter...	immer				nie
Nervosität/ Innere Unruhe	<input type="checkbox"/>				
Blackout, innere Leere	<input type="checkbox"/>				
Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>				
Verspannungen	<input type="checkbox"/>				
Mundtrockenheit	<input type="checkbox"/>				
Unangenehme Gefühle					
im Bauch oder Brustbereich	<input type="checkbox"/>				
Kribbeln/ Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/>				
Herzklopfen/ -rasen	<input type="checkbox"/>				
Zittern	<input type="checkbox"/>				
Schwitzen	<input type="checkbox"/>				
Beklemmung	<input type="checkbox"/>				
Atemnot	<input type="checkbox"/>				
Versagensangst	<input type="checkbox"/>				
Angst sich zu blamieren	<input type="checkbox"/>				

7. 3. Übetagebuch

Datum	Zeit	Bemerkungen, Erlebnisse, Wie habe ich mich gefühlt?
1. 10.	45min	

7. 4. Offener Fragebogen mit Antworten

Code:

Zuerst Mal herzlichen Dank, dass du bei meiner kleinen Studie mitgemacht hast. Es hat mich sehr gefreut, mit dir zu arbeiten! Im Anschluss stelle ich dir noch einige Fragen, die einerseits als Rückmeldung für mich als Therapeutin wertvoll sind, andererseits aber auch noch Aussagen geben können, die ich in meiner schriftlichen Arbeit verwerten kann. Darum darfst du gerne mit ein paar Sätzen und nicht nur mit Ja und Nein antworten ☺.

NJ2875, ES1066, SG 2469, BB2459, RB1462

Wie hat dir Basic Body Awareness Therapie (BBAT) als ganzes gefallen? Warum?

- Sehr gut, da körperlicher und psychischer Effekt direkt wahrgenommen werden konnte. Mehr als in AT.
- Gute Motivation sich mehr mit dem Körper zu beschäftigen, kurzzeitiger Entspannungseffekt, zu wenig intensiv damit beschäftigt um Langzeiteffekt zu spüren.
- Entspannte, feinfühlig Art, dem eigenen Körper „näher zu kommen“.
- Hat sehr gut gefallen. Neue Übungen in unbekannter Art. Parallelen zu Middendorf-Atmerarbeit und AT evt unbewusst wahrnehmbar. Wäre gerne einmal live dabei gewesen.
- Achtsamkeit und Auseinandersetzung mit gezielten Übungen entwickelt ein geschärftes Körperbewusstsein.

Was hat dir an BBAT besonders gefallen?

- Dem eigenen Körper Aufmerksamkeit zu schenken und die Entspannung nach den einzelnen Sequenzen.
- Fokus und Konzentration auf Körper führt zu Ausgeglichenheit. Kombination aus Bewegung und bewusster Wahrnehmung.
- Viel mehr Ruhe im Körper gefunden und Akzeptanz.
- Sehr gesunde Art von Übungen. Neue Sachen.
- BBAT setzt verschiedene Schwerpunkte.

Waren die Instruktionen in den Videos für dich verständlich?

- Sehr einfach und klar zum Verstehen.
- Ja

- Ja. Immer sehr verständlich.
- Ja, sehr klar formuliert.
- Zum grössten Teil verständlich.

Hättest du dir noch etwas gewünscht bei den Instruktionen?

- Möchte Angebot über mehrere Semester wählen.
- Nein
- Sehr klare Aussagen und angenehme Stimme.
- Nein, für mich hat es so gepasst.
- Ein Schwerpunkt auf Zunge, Kiefer und Lippen wäre toll.

Wie findest du das Tempo, mit dem ich angeleitet habe?

- Gut. Hat gepasst.
- Langsam aber passend für meditative Art der Übungen.
- Gut. Manchmal habe ich für mich die Übung noch beendet und du hast schon weiter erklärt.
- Gut. Nicht gehetzt aber doch fließend.
- Sehr angenehm.

Hast du bezüglich der Videos Verbesserungsvorschläge?

- Zusätzlich 5-Minütige Videos.
- Nein
- Gut, dass man Instruktorin sieht auf den Videos und sicher ist, dass man die Übung richtig macht. Hat viel dann auch aus dem Kopf geübt unterwegs. Je nach Person eventuell mehr Pausen zwischen den Übungen.
- Es war nicht in allen Videos alles gleich gut sichtbar. Würde aber stetig genauer.
- Möchte erfahren, was die Übungen konkret helfen.

Hat dir BBAT in anderen Lebensbereichen als dem Singen eine Veränderung gebracht? (Andere Instrumente, Privat, Sport, Gesundheit, Schlaf etc...)

- Innere Ruhe, spürt das Bewegungszentrum beim Sport.
- Bräuchte noch mehr Übung, konnte sich nicht so regelmässig Zeit nehmen.
- Schläft besser, kann sich in stressigen Situationen besser beruhigen. Konnte viel über ihren Körper und ihre Gedanken lernen. Spürte, dass ihre Verspannungen mit Gedanken und Gefühlen verbunden waren, welche ihr durch das hineinhorchen in den Körper bewusst geworden sind.
- Solche Sachen wirken sich immer aufs Privatleben aus. Mir ist nichts Spezielles aufgefallen. Aber nach den Übungen habe ich mich immer sehr geerdet gefühlt.
- Es hat beim Singen gezeigt, dass ein wenig Bewegung zum Übungsalltag gehört und nie fehlen sollte.

Hast du vorher mit anderen Konzepten aus der Körperarbeit Kontakt gehabt?

- (siehe hinter Aussage unten)

Siehst du in BBAT einen Vorteil gegenüber anderen Konzepten der Körperarbeit (Feldenkrais, Alexandertechnik, Yoga, Pilates, Spiraldynamik, Atemtherapie....)?

- Es ist einfacher BBAT selbständig auszuführen (AT, Spiraldynamik oder Yoga)
- Wahrscheinlich Schwerpunkt mehr auf Körperwahrnehmung. Mehr wahrnehmen, weniger ausführen.(Yoga, Musik und Körper Grundlagen-Kurs, SD)
- Atmung und Körper werden verbunden. Eher beruhigender Effekt im Vergleich zu anderen Konzepten. Das kann je nach dem ein Vorteil sein. (AT, FK)
- Kein besonderer Vorteil. Andere Herangehensweise, die neue Möglichkeiten bringt. (AT, SD, Middendorf-Atemarbeit)
- Übungen sind genau abgezielt auf die Körperarbeit für Sängerinnen und somit „effizienter“.

Hast du das Gefühl, dass besonders Sänger von diesem Konzept profitieren können, oder dass es für alle Musiker sinnvoll sein könnte? Warum?

- Für alle sinnvoll, da Atmung und Musik Hand in hand gehen.
- Für alle sinnvoll, evt. mehr für Sänger*innen, da der Körper das Instrument ist und Atmung ein wichtiger Teil davon ist.
- Sängerinnen können besonders profitieren, aber alle, die ein gutes Körperbewusstsein brauchen/möchten sollten es ausprobieren.
- Alle MusikerInnen können davon profitieren. Körperarbeit in jeglicher Form hilft fürs Musizieren. Kann sich vorstellen, dass die Konzentration gesteigert werden kann.
- Vor Allem für Sängerinnen, da dieses sich sehr genau mit den Atemhilfsmuskeln beschäftigen. Je nach Instrument sind andere Körperübungen geeigneter.

Nehmen wir an, BBAT würde an der Hochschule angeboten, würdest du dich für ein solches Seminar anmelden und/oder würdest du es weiterempfehlen?

- Ja, auf jeden Fall.
- Ich denke ja.
- Ja klar.
- Auf jeden Fall.
- Ja, auf jeden Fall. Mit grösserem Umfang und auf alle essenziellen Aspekte des Singens eingehen. Wie Zunge, Mund, Lippen, Kiefer etc.

Und zum guten Schluss:

Was nimmst du von diesen drei Monaten BBAT für dich quasi als „Essenz“ mit?

- Manchmal/Meistens ist es einfacher, wenn man in der Gesangstechnik auf Entspannung statt auf verkampftes Erzwingen setzt.
- Dass ich öfter bewusst in meinen Körper spüren kann und soll und dass ich den Solarplexus als Energiepunkt und Ausgangsort für viele Bewegungen nutzen kann.
- Es tut gut, hilft für Auftritte ruhiger zu sein. Konzerte in der Zeit waren viel angenehmer unter anderem weil sie viel besser mit Stress umgehen konnte.
- Eine neue Art von Übungen. Gewisse Übungen helfen nicht jeden Tag. Schatz an Übungen aufbauen. BBAT ist eine Bereicherung.
- Dass es sich lohnt, Körperarbeit zu machen, um die Gesangstechnik zu verbessern.

7. 5. Ausschnitt aus dem Email von M. A. Camp nach meiner Präsentation im Kolloquium (7. 1. 2023):

Wie bereits nach Deiner Präsentation erwähnt, würde ich weniger «messen», als vielmehr subjektive Einschätzungen der Teilnehmenden dokumentieren. Dazu:

- Wirkungen von spezifischen didaktischen und therapeutischen Ansätzen zu messen, diesen Ansätzen dadurch «wissenschaftlich» Legitimation zuzuschreiben, erachte ich bei einer kleinen Zahl von Teilnehmenden als problematisch, da die individuellen Voraussetzungen von Teilnehmenden sehr unterschiedlich sein können und die Messung stark beeinflussen. Ebenfalls grossen Einfluss auf Resultate in solchen musikpädagogischen Forschungen übt jeweils die Lehrperson/Therapeutin aus. Für die Ziele der BBAT (Verbesserung der Gesangstechnik, Freiheit im Ausdruck, Persönliches Befinden in der Auftrittssituation) gute Indikatoren zu finden, stellt schliesslich eine grosse Herausforderung dar.
- Es ist für einen Ansatz oft vielversprechender, anhand von überprüfbareren (in Deinem Fall: auf spezifische Übungen fokussierte) Hypothesen zu prüfen, inwieweit er optimiert werden kann, für welche Personen er besonders geeignet ist und welche Grenzen bestehen.
- Oft ist es bei einer kleinen Zahl von Teilnehmenden daher ergiebiger, Interviews oder schriftliche Befragungen durchzuführen, in denen einerseits offene Fragen gestellt werden, die neue oder kritische Aspekte zu einem Ansatz offenlegen können, andererseits gezielte Fragen zu den Hypothesen, die vorgängig formuliert werden.

Wenn ich Deine Präsentation richtig interpretiere, sind meine Anmerkungen jedoch nicht grundsätzlicher Art. Vermutlich ist es eher eine Frage des Wording (vielleicht eher «evaluieren» anstatt «messen». «unter welchen Bedingungen BBTA etwas positiv beeinflussen kann» anstatt «inwiefern BBTA etwas verbessert»).

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe.

Aarburg, 12.06.2023 _____