

Essay

Kommunikation über Atmung und Stimme

Eine vielschichtige Ressource aus Sicht der hypnosystemischen Arbeit

Ronja Ernsting

Für die alten Hebräer waren der Kehlkopf und das Zwerchfell der Sitz der Seele. Im Klang der Stimme sind Freude, Ruhe und Sicherheit hörbar und fühlbar. Die Stimme bildet dabei die Spannungsverhältnisse des Körpers zeitgleich nach innen und außen ab. Gesprächspartner nehmen dies wahr und über Spiegelneurone auch auf, wodurch sich diese Emotionen im Kontakt von einem Menschen auf den anderen übertragen. So ist die eigene Atmung und Stimme ein wichtiges Instrument, sich selbst und die Beziehungen hilfreich zu gestalten.

Wie entsteht nun der Ton, der die Musik hinter den Worten ausmacht? Ein Ton ist in Schwingung gebrachte Luft, die durch die Berührung und Bewegung zweier Stimmlippen hörbar wird. Dieser Vorgang geschieht im Kehlkopf. Dort befinden sich zwei horizontal angeordnete Stimmuskeln, die von Schleimhaut ummantelt sind und Stimmlippen heißen. In der Ausatmung bewegen sie sich aufeinander zu. Sie formen sich wellenartig aneinander, um sich anschließend wieder voneinander wegzubewegen. Letzteres findet in der Einatmung statt. Im Moment der Berührung „schließt“ die Stimme und ein klarer Ton wird hörbar.

Der so erzeugte Ton wird beim Sprechen im Mund- und Rachenraum geformt. Die Bewegungen von Lippen, Zunge, Wangen, Kiefer und Gaumensegel bestimmen den Raum, in dem der Ton moduliert und die Stimme zu Lauten geformt wird. Ein „a“ nutzt beispielsweise die große Weite des Kiefers, das „w“ braucht den Widerstand der Lippen. Beim „m“ liegen die Lippen aufeinander und der Luftstrom wird durch die Nase geführt.

Auf diese Abläufe nehmen weitere Faktoren Einfluss. Der Tonus der Körpermuskulatur beeinflusst, wie weit und wie tief eingeatmet werden kann. Wenn die Bauchdecke fest, der Brustkorb eingefallen und die Schultern hochgezogen sind, ist die Beweglichkeit des Zwerchfells eingeschränkt. Dieser Hauptatemmuskel setzt dann den Impuls der Einatmung nur zögerlich um und dadurch öffnen

sich auch die Stimmlippen nur verlangsamt. Das wiederum beeinflusst auch die Ausatmung und den Druck, mit dem die Stimmlippen zur Stimmgebung aufeinandertreffen. Wenn emotionaler Stress den Körpertonus erhöht, flacht die Atmung oftmals ab und verlagert sich eher in den Brustkorb bis zum Schlüsselbein und die Atemfrequenz nimmt zu. Weiterhin wirken sich die Verschiebungen auf die Kieferöffnung, den Lippentonus und die Zungenbewegung aus. Wenn der Mundraum durch einen angespannten *M. orbicularis oris* verengt wird und sich die Zunge retrahiert, kann der Unterkiefer der Schwerkraft nur wenig folgen. Im Kehlkopf verkürzen sich die Öffnungs- und Schließphase, die Stimmlippen berühren sich mit erhöhtem Druck und die Schleimhaut wird unflexibel. Auch Hartspann in der Nacken- und Halsmuskulatur verkleinert den Rachenraum und die Artikulationsorgane werden starrer. Die Aussprache wird verwaschen und undeutlich. Die Veränderungen lassen die Stimme fest bis knarrend werden, sie klingt dann wenig flexibel und monoton.

Wenn die Kommunikation gelingt, ist die Atmung ruhig und vertieft und bewegt sich eher im Bauchraum und in den Flanken. Das ist sichtbar, da die Strukturen sich hier heben und senken. Die Atemphasen sind häufig etwas verlängert und der Atemrhythmus gleichmäßig. Die Stimmlippen im Kehlkopf vollziehen während der Stimmgebung eine ausladend große Schwingung und berühren sich auf ganzer Länge mitsamt der Schleimhaut. Der Rachen oberhalb des Larynx ist weit und durchlässig. Zunge, Wangen, Kiefer und Lippen sind bei der Artikulation beweglich und formen das Gesagte eindeutig.

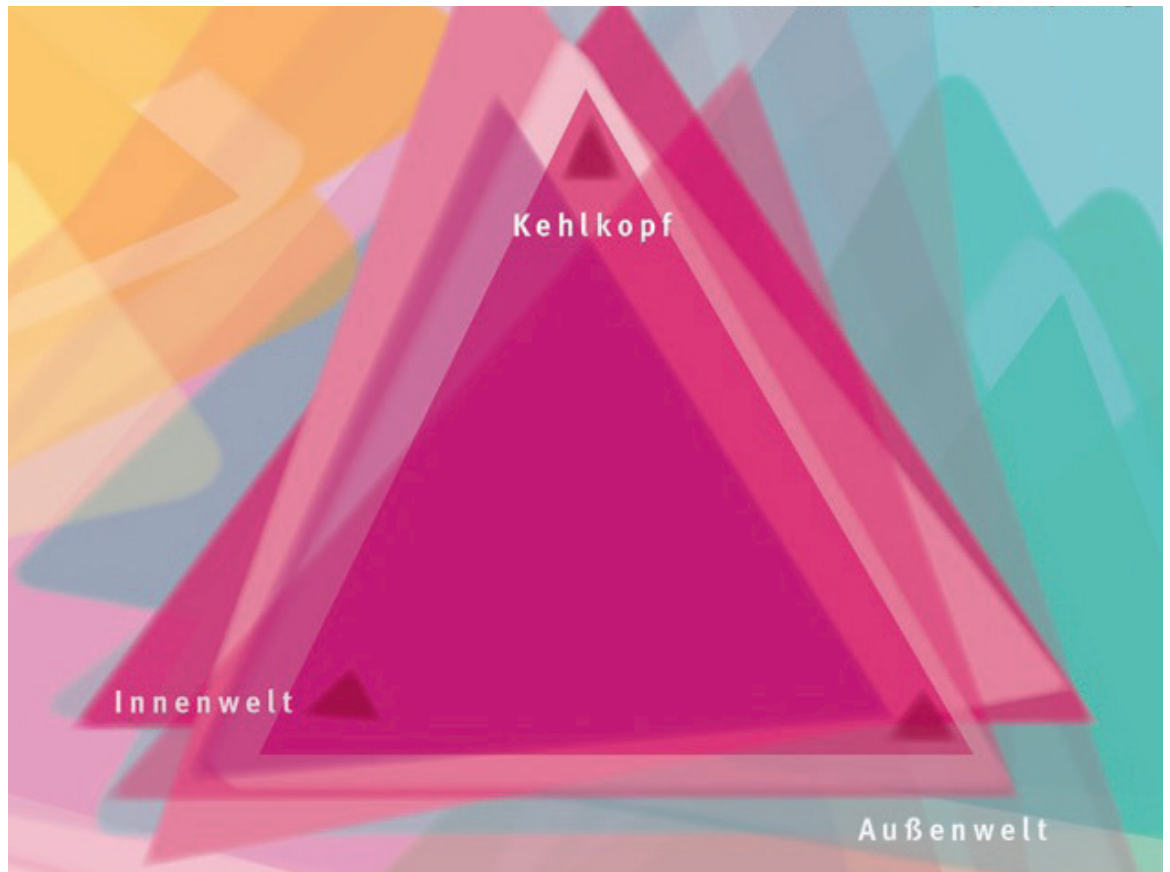
So spiegelt die Stimme die innere und äußere Haltung des Sprechenden. Ton und Tonus gehören zusammen. Steigt der Druck im Körperinneren, ändert sich die Außendarstellung und die Haltung verändert sich. Die allgemeine Beweglichkeit und die Gesundheit beeinflussen den Muskeltonus genauso wie das subjektive

Zeitempfinden. Ob sich Menschen groß oder klein fühlen, ist hörbar in tiefer und hoher, lauter und leiser Stimme. Soziale und emotionale Faktoren klingen beim Sprechen mit und bilden die Situation des Sprechers sowohl im Allgemeinen wie im Besonderen ab. Die Stimme zeichnet einen Menschen aus. „Rede, damit ich dich sehe“, soll Sokrates gesagt haben.

Babys und Kleinkinder äußern sich vornehmlich stimmlich und kommunizieren besonders über Tonmodulation. Die Laute eines gesunden, aktiven Babys klingen weich, resonanzreich und flexibel. Diese Parameter beschreiben den

Klang der Stimme. In Abhängigkeit von den jeweiligen Lebenserfahrungen interpretieren Hörer sie so: „Das Baby klingt glücklich, zufrieden, wach, angeregt oder neugierig.“ Demgegenüber wird die Stimme eines Kindes mit einem heiseren, quietschenden, gebündelten bis harten Klang anders gedeutet. Das Baby wird vermutlich als unzufrieden und unglücklich eingeschätzt. Vielleicht möchte es etwas Dringliches mitteilen, fühlt sich angestrengt oder hat Schmerzen.

Und da kleine Kinder anfangs nur ein situatives Sprachverständnis haben, reagieren auch Erwachsene instinktiv im Umgang mit ihnen, wenn sie ihrerseits das Sprechen mit Atem und Stimme formen. Im „Baby Talk“ zwischen einer Mutter und ihrem Kind gleicht die Frau ihren Stimmklang dem des Kindes an, „erklärt“ sich über den höheren Stimmklang und führt die eigene Stimme dann zum eigenen tieferen Grundton zurück. Sicherheit in der Bindung entwickelt sich durch den Klang der Stimme, denn ein verbales Sprachverständnis entwickelt sich erst. Es ist ein paraverbales Kommunikationsstanz jenseits von Worten. Das Kind erkennt minimale stimmliche Interventionen der Bezugsperson und setzt sie zunehmend mit der Mimik in Bezug. Widersprechen sich Klang und Mimik, kann das irritieren. Ein freundlich zugewandtes Gesicht mit fester, angestrenzter Stimme wird das Kind zum Beispiel nicht beruhigen, sondern verunsichern und möglicherweise dazu bringen, eigene Vorhaben aufzugeben.



Kontakt-Dreieck nach Benaguid/Ernsting: Darstellung der Mehrschichten und Ebenen innerhalb einer Kommunikation bezogen auf das Phänomen Stimme (Aus: G.Benaguid, S.Schramm, Hypnotherapie, Junfermann Verlag, S. 115)

Ein Beispiel: Pacing und Leading durch Atmung und Stimme bei Kindern

Eine Mutter spaziert mit ihrem etwa 1,5 Jahre alten Kind durch den Gang eines Zuges, um zu ihrem Platz zurückzugehen. Das Kind geht voran und an der richtigen Platzbank vorbei. Die Mutter fordert es mit sanfter, erhöhter Stimme auf: „Schatz, hier ist unser Platz, komm!“ Das Kind quakt unmutig ein „Ä“. Die Stimme der Mutter wird fester, ebenfalls leicht unmutig, der Klang verdichtet sich, während sie dem Kind sagt: „Nein, hier müssen wir rein!“ Das Kind kehrt im Gang um und die Mutter bestätigt die Handlung mit sanfter Stimme und hohem Kopfstimmanteil: „Ja, das machst du fein!“

Warum verändert die Mutter im Verlauf der Situation ihre Stimmhöhe? Anfangs nutzt sie eine Stimmhöhe, die etwas höher als ihre eigene mittlere Sprechstimmlage ist, schließlich ändert sie diese und nutzt den tieferen, bestimmten Klang mit festen Bruststimmanteilen. Die hohe Stimme spiegelt die kindliche Stimme, sie ist zunächst ein Pacing. Darüber hinaus spielt die Stimmfrequenz auch eine Rolle für die Einordnung als freundlich oder feindlich. Entwicklungsgeschichtlich gehörten tiefe Stimmen zu Fleischfressern, die den Menschen gefährlich werden konnten. Hohe Stimmanteile hingegen hatten harmlose Tiere, die nicht bedrohliche Menschenfeinde waren. Im Laufe der Evolution reduzierten sich die bedrohlichen Tierarten zunehmend, das Wissen um die Gefahr

hingegen blieb im Stammhirn erhalten. Mit der Entwicklung einer verbalen Sprache geriet die Bedeutung der Klänge in den Hintergrund. Auch wenn Menschen heute phasenweise eher dem Wort als dem Klang glauben, besteht das intuitive Wissen um den Ton weiter. Dies zeigt sich in unserem Beispiel, wenn die Mutter in einer kurzen Sequenz ihr Kind mit tiefer fester Stimme führt, um dann ihre Stimme mit der Intention „ja, ich weiß, ich verstehe dich, ich nehme dich so an, wie du bist, alles ist gut“ wieder weich werden zu lassen. Das Kind lässt sich darauf ein, kann Sicherheit empfinden und trifft die Entscheidung zu gehorchen.

Dieses Wissen können wir im Beratungs- und Therapiekontext nutzen. Es erzeugt Sicherheit und das Gefühl des Angenommenseins, wenn die Stimme beweglich, sanft, wohligh und weich klingt und der Atem weit und rhythmisch fließt. Eine offene und aufrechte Körperhaltung vermittelt Ruhe, Gelassenheit. Atmung, Stimme und Mimik können sich so wechselseitig ergänzen.

Ein Beispiel: Erlebnisbericht einer Patientin in der Zahnarztpraxis

„Ich werde von der Prophylaxehelferin in den Raum gebeten und nehme im Behandlungsstuhl Platz. Irgendwie habe ich ein mulmiges Gefühl. Als ich mich zurücklehne, fühle ich mich ausgeliefert, doch weglaufen kann ich jetzt nicht mehr. Ganz schön unbequem der Stuhl, mein Rücken spannt sich, der Nacken überstreckt. Moment! Die Fachfrau bleibt seitlich neben dem Stuhl stehen, sie fragt: ‚Wie geht es Ihnen?‘ Erstaunt richte ich mich wieder auf. Damit hatte ich nicht gerechnet. Etwas unwillig beschreibe ich ihr, wie es mir geht, natürlich erst nur auf meinen Zahnstand bezogen. Unwillig, weil ich glaube, dass sie nicht wirklich wissen will, wie es mir geht. Sie bleibt allerdings auch noch einige Atemzüge später neben mir stehen. Sie hört interessiert zu und fragt sogar nach. Immer noch ungläubig werde ich in meinen Beschreibungen genauer und merke, wie meine Anspannung etwas weicht. Vorhin hatte ich noch Kopfschmerzen, fühlte mich müde und unwohl. Nach einem intensiven, zugewandten Gespräch beschreibt die Prophylaxehelferin, welche Schritte sie nun machen wird. Sie berührt mich kurz seitlich an der Schulter und fragt, ob ich ihr Bescheid geben werde, wenn etwas unangenehm wird. Ich bejahe dies, das geht gerade noch mit bereits geöffnetem Mund. Den habe ich aus Erfahrung schon geöffnet, ohne dass sie es gesagt hat. Im Verlauf der Behandlung kommt die Ärztin ins Zimmer. Sie begrüßt mich sehr entspannt und fragt, ob wir einen extra Termin brauchen. Daraus entsteht ein intensives Beratungsgespräch, in dem ich tief durchatmen kann und mich verstanden fühle. Das Gefühl entsteht, indem sich der Körper entspannt, der Atemraum vergrößert und beim Denken Pausen eintreten. So reduziert sich nach und nach mein ungutes Gefühl, ich fühle mich angenommen. Die Ärztin hat mir das Gefühl gegeben, dass sie mich auch ohne Worte irgendwie versteht.“

Welche Faktoren führen zu einer Kommunikation, die von beiden Gesprächspartnern als angenehm oder ähnlich gut empfunden

wird? Die Beziehungsgestaltung, der Rapport zwischen Behandler und Patient, beginnt mit dem Augenkontakt, manchmal – zumindest in Deutschland – zeitgleich mit einem Handkontakt.

„Ich erinnere mich, bereits vor dem Behandlungszimmer wartet die Prophylaxe-Helferin geduldig auf mich und gibt mir zur Begrüßung die Hand, sie wünscht mir einen guten Tag.“

Wenn eine Behandlerin eine ausgeglichene Körperspannung zeigt, ist ihr Körper aufgerichtet und eine wache, aktive Atmung eröffnet ihr alle Bewegungsmöglichkeiten. Sie hat Zeit und gibt Raum zur Begegnung, ihr ausbalancierter Stimmklang suggeriert ihrem Gegenüber: „Ich bin flexibel, ich bin bereit.“ Zur Kontaktaufnahme bietet sie alle Wahrnehmungsebenen an: auditiv über Atmung und Stimme, visuell über eine ausgeglichene Aufrichtung und den Augenkontakt, taktil-kinästhetisch über den Handkontakt. Der Patient kann sich seine Lieblingswahrnehmungsebene aussuchen. Dadurch nimmt er sich selbst deutlich als Kommunikationspartner wahr. Pacing- und Leadingprozesse wechseln sich im besten Fall ab. In unserem Beispiel hat die Mitarbeiterin eine ausgeglichene Körperspannung und strahlt so Flexibilität und Stabilität aus. Ihr Atem- und Stimmapparat ist ein komplexes System von Muskeln, Sehnen und Bändern mit Schleimhäuten und Flüssigkeiten. Diese stimmen sich im Inneren des Kehlkopfes je nach eigener Stimmvorerfahrung und Situation ab. Das Besondere in diesem System ist der deutliche Anteil der Gefühlsinformation. Atmung und Stimme sowie das Sprechen transportieren unsere Emotionen durch Spannungssysteme und übertragen sie auf die Kommunikationspartnerin. Nachdem sich die Behandlerin ausreichend um den Prozess des Pacings auf allen Ebenen gekümmert hat, kann sie mit ersten Leading-Impulsen die Behandlung beginnen. In einer angenehmen Behandlungsatmosphäre folgt die Patientin den Anweisungen leicht.

„Im Behandlungsstuhl fordert mich die Behandlerin auf: ‚Entspannen Sie die Unterlippe!‘ Ich löse die Spannung, mein Mundinnenraum vergrößert sich, der Kiefermuskel lässt den Unterkiefer leicht senken.“

Auch der Augenkontakt spielt eine wichtige Rolle. Sind Augenlider über das normale Maß geöffnet oder sogar aufgerissen, verengt sich der Kehlkopf und wird starr, während die Atmung abflacht. Die Zunge zieht sich im Mundraum leicht zurück, sodass sich der Zungengrund leicht hebt. Traumatisierte Menschen kennen diesen Zustand und beschreiben ihn als mentalen und körperlichen Stillstand. Sind die Augenlider hingegen wenig geöffnet und ist der Blick gesenkt, finden wir häufig einen reduzierten Körpertonus, hängende Schultern, gerundetes Becken und eine schlaffe Mundmotorik. Diese Menschen beschreiben sich oft als antriebslos, wenig impulsiv, depressiv.

Beide Situationen lassen sich über Atmung und Stimme günstig beeinflussen. Starre lässt sich gut über ein gemeinsames Atmen

regulieren. Wenn Durchatmen, Gähnen, Seufzen mit einer weichen Stimmgebung angeleitet werden, vermittelt beides Bindung und Sicherheit und löst Körperspannungen. Schläffheit hingegen tonisiert sich über Atmung und Stimme. In diesem Fall beginnt das gemeinsame Atmen zunächst als Pacing. Dann kann die Behandlerin mit ihrem eigenen Körper Leading-Impulse geben, indem sie ihren Oberkörper im Rhythmus der gemeinsamen Atemfolge aufrichtet. Auch ein kurzes impulshaftes Einatmen durch die Nase aktiviert die Atmung und die Gesamtkörperspannung. Die Patienten wirken daraufhin wacher und aktiver. Sie erleben, wie sich ihre Aufmerksamkeit öffnet und aufrichtet.

Dies zeigt, wie sich die Stimmung während einer Behandlung mit Atmung und Klang gestalten lässt. Patienten sollen sich innerhalb der Behandlung wohlfühlen, ein sicheres Gefühl fördert auch die Zugangsmöglichkeiten bei möglicherweise unangenehmen therapeutischen Eingriffen. Das ist aber nur möglich, wenn die Behandlerin auf ihre eigene innere Gestimmtheit achtet und sie in guter Weise pflegt. Eine sichere Stimmgebung braucht eine ausgeglichene Körperspannung, beweglich und durchlässig. Die Flexibilität der Stimmlippen und deren Berührungsqualität wirken durch Wechselwirkungen auf den Gesamtkörper. Setzen wir dieses Wissen ein, bildet sich ein wesentlicher Grundstein für eine gelingende Kommunikation. In dieser erleben beide Kommunikationspartner Authentizität im Kontakt, Respekt und Achtung, Ruhe und Gelassenheit.

Friedrich Nietzsche hat einmal gesagt: „Das Verständlichste an der [menschlichen] Sprache ist nicht das Wort selber, es ist der Ton, die Stärke, die Modulation, das Tempo mit denen eine Reihe von Wörtern gesprochen werden, kurz die Musik hinter den Worten, die Leidenschaft hinter dieser Musik, die Person hinter dieser Leidenschaft. Alles das also, was nicht geschrieben werden kann.“ (F. Nietzsches Werke. Zweite Abteilung, Bd. 12 Leipzig 1901, Sprüche und Sentenzen 1882)

Sie lesen hier also nur die Noten einer Musik, der Sie selber mit Ihrer Atmung und Stimme eine Seele einhauchen können.



Ronja Ernsting hat an der CJD-Schule für Atmung und Stimme, Bad Nenndorf die Ausbildung zur Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin absolviert und arbeitet seither als Therapeutin in diversen Praxen und dem Stimm- und Sprachheilzentrum Bad Oeynhausen. In eigener Praxis für Atmung und Stimme kooperiert sie seit vielen Jahren mit

Ärzten, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten. Als Ausbilderin ist sie an der CJD-Schule für das Fach Einzel-sprechen tätig und als Referentin unterrichtet sie in verschiedenen Ausbildungsinstituten zum Thema Stimme.

Korrespondenzadresse: info@ronjaernsting.de

Kongresstermine

08.– 10. November 2018

SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose

Balsthal/SCHWEIZ

<http://www.smsch.ch>

15.– 18. November 2018

Jahreskongress der DGH

„HYPNOSE – Impulse in Trance“

Bad Lippspringe

<http://www.dgh-hypnose.de/jahreskongress>

21.– 24. März 2019

M.E.G.-Jahrestagung

„gender, sex und identität: Hypnotherapie und Vielfalt“

Bad Kissingen

<http://www.meg-tagung.de>

10.– 17. April 2019

Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation

Gozo/MALTA

<http://www.allesgozo.de>

17.– 22. Mai 2019

ÖGZH-Pfingstklausur

Pöllauberg/ÖSTERREICH

<http://www.oegzh.de/>

14.– 15. Juni 2019

DGAEHAT-Jahrestagung

„Chronische Schmerzstörungen“

Neuss

<http://www.dgaehat.de/jahrestagung/>

29. Aug. – 01. Sept. 2019

DGZH-Jahrestagung

„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

Berlin

<http://www.hypnose-kongress-berlin.de>