





## Internationale Vereinigung für Atemrhythmisch Angepasste Phonation

### 1 Was ist AAP, wo die Grenze zur Therapie?

„Was dem einen noch Pädagogik ist, ist dem anderen schon Therapie“.  
(Prof. Dr. Horst Coblenzer)

AAP® beschreibt den natürlichen Atemablauf in Ruhe und den verschiedensten Formen der Aktivität als eine den ganzen Menschen betreffende Funktion.

Auf diesem Wissen basiert die Vorgehensweise der AAP: Sie bietet Wege

- den spontanen, natürlichen Atem wieder zu finden und zu vertiefen
- die Stimmqualität in ihrer Belastbarkeit und Tragfähigkeit zu verbessern
- die Äusserungsmöglichkeiten bis in ihre Feinheiten hinein zu erfahren und zu erweitern
- die Kommunikation in ihren ganzheitlichen Aspekten, verbal und nonverbal zu erproben und zu bereichern.

Diese Vielfalt der Kommunikationsmöglichkeiten zeichnet speziell uns Menschen aus. Je differenzierter wir im Laufe der Entwicklung vom ersten Schrei bis ins Erwachsenenalter lernen uns mitzuteilen, im weitesten Sinne zu kommunizieren, desto störungsanfälliger wird dieses komplizierte Zusammenspiel.

Tiere und kleine Kinder sind in ihren Äusserungen noch direkt und „ungebremst“. Nur selten werden wir bei ihnen deshalb Probleme mit Atem und Stimme finden, gelegentlich vorkommende angeborene Abweichungen ausgenommen.

Die Ganzheitlichkeit des Atemvorgangs beruht auf einer sensiblen Wechselwirkung von Körper, Geist und Seele. Eine Einwirkung auf eine dieser Komponenten wird fast zwingend immer eine Auswirkung auf die beiden anderen haben. **Hier berühren sich Pädagogik und Therapie.** Wer mit AAP arbeitet, erfährt daher sehr rasch, wie schnell der Mensch auf diesem Weg in seiner ganzen Persönlichkeit angesprochen wird. Primär streben wir mit AAP ein Ziel auf pädagogischem Weg an. Dabei werden meist positive und die Persönlichkeit stärkende Prozesse ausgelöst.

Als Lehrende handeln wir entsprechend unseren Aus- und Weiterbildungen und unserer wachsenden **Erfahrung** und **Selbsterkenntnis**. Wir müssen unsere **eigenen Grenzen** kennen, diese respektieren und **diesen dadurch gegebenen Rahmen einhalten!**

Es steht für Professionalität, Probleme im Selbsterfahrungsprozess zu bearbeiten, sie in Supervision zu bringen oder im fachlichen Gespräch mit erfahrenen Kollegen zu beraten. Eventuell müssen nötige weitergehende Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt werden können.

Daraus lässt sich der Schluss ziehen, der freilich nicht nur für die AAP Lehrenden gilt:

- Jede/r Lehrende weiss, dass er/sie mit AAP über technisch lernbare Ziele hinaus dieses Gleichgewicht der Kräfte direkt und indirekt mit beeinflusst.
- Jede/r Pädagoge/Pädagogin ist sich seiner/ihrer therapeutischen Wirkung und damit der Verantwortung bewusst, ebenso, wie alle therapeutisch Tätigen um ihre pädagogische Vorbildwirkung wissen müssen ...
- Jede/r Lehrende sorgt laufend für die eigene fachliche und persönliche Weiterbildung.



## 2 AAP ist auch Körperarbeit

Weiterbildung mit Selbsterfahrung über Körpertherapie ist sehr sinnvoll. Sie verhilft in der AAP-Arbeit zu folgendem:

- spürsam mit dem eigenen Körper und den Gefühlen umzugehen
- vertraut werden mit dem körperlich-seelischen Geschehen
- Körpersignale früh wahrzunehmen
- Erlerntes an Körpererfahrung zu knüpfen und damit zu vertiefen
- sich Zeit für Spüren zu lassen
- die Erfahrung zu verbalisieren
- über Körpererfahrung dies Erlernte leichter wieder zu holen, abzurufen.

Andererseits bedeutet eine körpertherapeutische Selbsterfahrung für den Lehrenden eine entscheidende Kompetenzerweiterung. Erweiterte Information auf den Gebieten von Anatomie, Physiologie, Soziologie und Psychologie verhilft zu differenzierterem Vorgehen beim Lehren. Wichtig ist klares Wissen um die eigenen Grenzen und Möglichkeiten.

## 3 Einflüsse auf das natürliche Atemgeschehen:

Die Wechselwirkung von Individuum und Umwelt, von unseren eigenen Reaktionen auf die der Umwelt und umgekehrt bringt uns - meist unbewusst - dazu, verschiedene Lösungsstrategien anzuwenden, die uns während einer gewissen Zeit nützlich erschienen. Wir behalten sie - ohne es zu wissen - häufig gewohnheitsmässig bei, was aber z.B. unserer Stimme und unsrer Atmung oft nicht gut tut.

Diesem Problemkreis möchte ich mich kurz widmen. Zuschreibungen, wie sie häufig so vereinfachend linear vorgenommen werden: „diese Gestik, diese Mimik oder jene Haltung bedeutet dieses oder jenes“ stimmen selten und sind auf keinen Fall der gemeinsamen Arbeit von Lehrperson und Lernenden dienlich!

Diese mehr oder weniger nützlichen Verhaltensweisen sind Strategien, die meist über viele Jahre hin entwickelt wurden und entsprechend behutsam angegangen werden müssen.

Hier berühren wir therapeutisches Gebiet.

Solche Strategien resultieren aus unsere Reaktionen auf z.B.:

- vermeintliche oder reale **Grenzen**, die uns gesetzt sind, („das darf/ kann ich nicht“, „das ist unmöglich“)
- vermeintliche oder reale **Ver- oder Gebote**, denen wir in der prägenden Zeit der Kindheit und Jugend begegnet sind („sei still, mach den Mund zu, stör nicht, so bist du mein liebes Kind, das macht man nicht ...“)
- unsere **anlagemässige physische und psychische Möglichkeit** damit umzugehen.

Diese **Strategien** verfestigen sich gelegentlich und können dann als **Symptome** bezeichnet werden.

Unsere AAP-Angebote, die sich an optimalen, naturgegebenen Funktionen und Abläufen richten, greifen deshalb immer wieder auch in ein psychologisches Gefüge ein.

Denn wir fordern eventuell - ohne es zu wissen - dazu auf, internalisierte Grenzen oder Verbote zu übertreten!



## 4 Drei Beispiele: häufig auftretende Probleme und mögliche Ursachen

Auf die Komplexität der Zusammenhänge hinzuweisen, ist mir bei der vorliegenden Sammlung wichtig. Gewiss fallen Ihnen weitere, ergänzende Ursachen ein, so wie Sie sie an sich selbst und in Ihrer Arbeit erfahren haben.

### 1. fester, wenig beweglicher Kiefer:

wir brauchen den Kiefer

- zum Beißen und Schlucken bei der Nahrungsaufnahme
- zum Beißen in der archaischsten Form sich zu wehren
- zur Mitteilung
- zu sehr nahem Kontakt

In der Zahnmedizin gilt nächtliches Zähneknirschen als durchaus sinnvoller Spannungsregulator. Es geht deshalb nicht darum das Phänomen weg zu machen, sondern dem Problem auf den Grund zugehen oder etwas Besseres an die Stelle zu setzen.

Zitat aus Dr. R. Zörner:

*„Die Psyche der heimliche Zahnkiller“ (aus Internet: <http://members.aon.at/zoerner/>)  
„Experimentelle Parafunktionsforschung konnte zeigen, dass durch chronische emotionelle Konflikte im aggressiven Bereich und durch psychische Stresseinwirkungen die Kaumuskulatur in eine erhöhte Muskelspannung versetzt wird. .... Unter Stress wird versucht über das archaische Kampf-Flucht-Verhalten d. h. durch Einsatz von Muskelverspannung vor allem im Mundbereich (Zubeißen der Zähne als ehemalige Waffe) und Aktivierung der Regelkreise (z. B. Blutdruckerhöhung) zu bekämpfen und dadurch loszuwerden. .... Ein solches Regelkreissystem verarbeitet selbstregulierend die verschiedenen Informationen (z. B. zum Stressabbau), um das vorprogrammierte Ziel zu erreichen.“*

Möglicher Ausdruck eines festen Kiefers:

- ich will auf sicherem Terrain bleiben
- ich spüre mich
- ich halte mich fest
- ich nehme mich zusammen, kontrolliere mich
- ich habe Angst mit anderen in Kontakt zu treten. Die anderen sind böse, stark, mächtig.
- ich habe Angst vor meiner eigenen Destruktivität („wenn die anderen wüssten, wie ich wirklich bin“)
- ich zeige mich nicht, lasse mich nicht hören

### 2. minimale Lippenbewegungen oder wenig sensibel formende Lippen:

(Lippen sind unsere ersten Tastorgane, über sie wird zu einem wichtigen Teil die Umwelt erfahren)

Möglicher Ausdruck wenig bewegter Lippen:

- Ich gehe nicht in Kontakt mit der Umwelt, weil sie feindlich ist
  - Ich will mich nicht schmutzig machen
  - Ich lasse mich nicht ein



## Internationale Vereinigung für Atemrhythmisch Angepasste Phonation

- Ich verweigere den Kontakt aus Vorsicht
- Ich habe Angst vor Kontakt
- Coolness ist Schutz
- Ich habe Angst etwas heraus zu lassen
  - weil ich von mir denke, dass ich böse bin
  - weil ich von mir denke, dass ich dumm bin und alles falsch mache
  - weil ich Angst davor habe, mir zu schaden
  - weil ich nichts sagen darf

### 3. „schlechte Haltung“:

Sie weist eventuell hin auf:

- niederen Muskeltonus
- schlechten Trainingszustand
- Gesundheitsprobleme
- familiärer Habitus
- Habitus der Peargroup (Gleichaltrigengruppe)
- schlaksige Haltung aus der Zeit der Pubertät. Die Muskeln sind eine Zeit lang nicht stark genug für die neue Grösse, die Haltung wird zur Gewohnheit.

Sie weist aber auch hin auf:

- die Schwierigkeit die eigene Grösse zu akzeptieren (schneller gewachsen als die Gleichaltrigen vor und während der Pubertät)
- mangelndes Selbstwertgefühl
- Vermeidungsverhalten:
  - Belastung, Herausforderung vermeiden
  - Sich im Hintergrund halten, unauffällig bleiben, wenn die anderen streiten
  - In Defensive verharren

Solche Vorsichtsmassnahmen können mit dem

- § Familienklima in Kindheit und Jugend zu tun haben
- § mit der Geschwisterkonstellation,
- § mit schwierigen bis traumatischen Erlebnissen
- § mit der eigenen Fähigkeit und Bereitschaft
- § mit anderen in Kontakt zu treten
- § mit Schwierigkeiten umzugehen.

## 5 Schlussfolgerungen:

Als AAP-Trainer begegnen wir mit grösster **Achtung, Sorgfalt und Respekt** den Schülern und Klienten und geben unsere Anleitungen ihrem Verhalten und ihren Möglichkeiten entsprechend:

- fördern aber nicht über Gebühr fordern,
- locken, aber nicht verführen
- auf dem Weg begleiten, manchmal führen aber niemals bestimmend vorgehen

unser Vorgehen:

- wir halten uns an die Feedbackregeln und teilen sie den Teilnehmerinnen mit



## Internationale Vereinigung für Atemrhythmisch Angepasste Phonation

- wir behalten das Lernziel im Auge
- wir machen mit unserer annehmenden Haltung Vertrauen möglich
- wir achten über alle Sinne auf die Signale unseres Gegenübers
- wir beziehen unsere Beobachtungen in unsere Angebote mit ein
- wir benennen, was wir tun
- wir fassen nur wenn nötig, jedoch nie ohne Vorankündigung und immer mit Respekt eine Person an
- wir bieten unsere Übungsangebote spielerisch, akzeptierend und humorvoll an
- wir interpretieren nie! Wir stellen höchstens Fragen

So erleichtern wir – sozusagen im geschützten Rahmen – dass Veränderungen erprobt und entwickelt werden. Bei den meisten Schülern oder Klienten reicht dieser schützende Rahmen, manchmal aber stossen sowohl sie als auch wir an Grenzen, mit denen wir annehmend, liebevoll und sorgfältig aber nie vereinnahmend oder in die Abhängigkeit führend umgehen müssen.

Wir bleiben auf der sicheren Seite, wenn wir immer wieder mit entsprechenden Spürangeboten dazu auffordern, die Beziehung zur realen Situation im übertragenen und ganz direkten Sinn aufzusuchen wie z.B. die Beziehung vom Körper zu seiner Unterlage, zum Raum oder zur sachlichen Umgebung aufsuchen.

Beispiele für solche Anregungen sind:

- wie spüre ich das Gewicht auf dem Stuhl
- wie fühlt sich die Qualität der Sitzhocker an
- wie ist der Kontakt von Haut und Umgebung (Kleidung, Luft, eigene Handberührung usw.)
- wie sind die Auswirkungen einer Lautgebung auf Lendenwirbelsäule, Beckenboden, Körpermitte usw.

**Interpretationen** stimmen selten, weil sie immer auch mit uns tun haben. Sie führen leicht zu Kränkungen, Missverständnissen oder gar Abhängigkeiten. Wir wissen ja nicht, was der Grund zu den jeweiligen Fehlhaltungen ist, wir können sie höchstens vermuten.

**Unser Eindruck** hat immer auch mit unserer eigenen Geschichte und Persönlichkeit zu tun. Er **ist also niemals objektiv!** Mögliche Interpretationen als achtsame Fragen zu formulieren ist das Äusserste, was „erlaubt“ ist.

„Fehlhaltungen“ oder „Fehlverhalten“ sind immer als selbst gefundene **Lösungsmöglichkeiten** zu achten. Sie dürfen **keinesfalls weggemacht** werden.

Es ist jedoch unsere Aufgabe neue Wege aufzuzeigen und dazu anzuleiten **andere Möglichkeiten auszuprobieren**. Entsprechend den nun neu erworbenen, hoffentlich positiven Erfahrungen können dann die Resultate der Angebote angenommen, erübt und integriert werden.

Adelheid Ganz-Wetter  
Frühjahr 2006