Grundlagen der Sprecherziehung

von

Dr. Jörg Jesch

Mit 8 Abbildungen

Zweite, um ein Nachwort vermehrte Auflage

Sammlung Göschen Band 4122

Walter de Gruyter
Berlin · New York · 1973

ISBN 3 11 004405 6

©

Copyright 1973 by Walter de Gruyter & Co., vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung, J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung, Georg Reimer, Karl J. Trübner, Veit & Comp., 1 Berlin 30.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany.

Satz und Druck: Saladruck, 1 Berlin 36.

Inhalt

Seite

A. Sprechbildung

I. Atemschulung 4
1. Die Sprechatmung 4
2. Grundsätze 12
3. Atemübungen 13

II. Stimmbildung 15
1. Bau und Funktion des Kehlkopfes 15
2. Stimmeinsatz 19
3. Resonanz 21
4. Stimmansatz 22
5. Indifferenzlage 25
6. Grundsätze 26
7. Stimmübungen 28

III. Lautbildung 31
1. Buchstabenwert und Lautwert 32
2. Koartikulation 33
3. Vokale und Konsonanten 34
4. Besondere Schwierigkeiten in der Bildungsweise 38
5. Lautbildungsübungen 45
6. Gemeingeltung und Formstufe 47

B. Sprechleistung

I. Der Ausspruch 52

II. Das Lesen 56
1. Sinnfassendes Lesen 56
a) Lautung, Betonung, Sprechart 58
b) Gliederung und Abstufung 62
2. Textnotierung 67
3. Leitsätze 70
4. Lesefehler 70
5. Übungshinweise 72
6. Hinweise zum Dichtungssprechen 73

III. Das freie Sprechen 77
1. Das Sprechdenken 78
2. Fehlformen 80
3. Übungshinweise 81

Nachwort 89
Anmerkungen 95
Literaturverzeichnis 101

A. Sprechbildung

I. Atemschulung

1. *Die Sprechatmung*

„Ohne Atmung gibt es kein Leben, keine Stimme; ohne *richtiges,* d. h. naturgemäßes Atmen, kein ästhetisches, gesundes Sprechen und Singen."[1] Diese Meinung vertreten die meisten Fachleute auf dem Gebiete der Stimm- und Sprechbildung. Sobald sich aber der Interessent bemüht, einen näheren, genaueren Einblick in Theorie und Praxis der Atemschulen zu gewinnen, steht er vor einem kaum zu überblickenden Gewirr der verschiedensten, oft gegensätzlichen Lehrmeinungen. — Es ist hier nicht der Ort, diese verschiedenen Richtungen zu beschreiben, ihre Bedeutung zu erörtern und gegeneinander abzuwägen. Einen umfassenden Überblick gewährt die ausführliche Darstellung von J. L. Schmitt.[2] Trotz der gegensätzlichen Anschauungen kann man heute aber sagen, daß die Atmungsfunktionen, die für die Sprechbildung von Bedeutung sind, erforscht wurden und als Grundlage für den Ausbau entsprechender Lehrmethoden dienen können.

Die Tatsache, daß jede sinnvolle Stimm- und Sprechbildung von einer zweckmäßigen Atemführung ausgehen muß, bleibt unbestritten. Der natürliche Vollatem ist das Ziel aller Atemübungen. Um seine Voraussetzungen und seinen Ablauf im Funktionszusammenhang erkennen und beobachten zu können, ist es zunächst einmal notwendig, die wichtigsten physiologischen und psychologischen Gegebenheiten darzustellen, die dem Atmungsvorgang zugrunde liegen. Wir geben im folgenden eine knappe Darstellung von Bau und Funktion der Atmungsorgane.

---

[1] F. Schweinsberg: Stimmliche Ausdrucksgestaltung im Dienste der Kirche; Heidelberg 1946, S. 98.

[2] J. L. Schmitt: Atemheilkunst; 2. Aufl., München—Berlin, Bern—Salzburg 1956.

Von großer praktischer Bedeutung für die Stimmbildung ist die Tatsache, daß der Atmungsvorgang primär, d. h. ontogenetisch und phylogenetisch, den lebenswichtigen Gasaustausch im Körper bewirkt. Mit der Luft wird Sauerstoff aufgenommen, und bei der Ausatmung wird das im Stoffwechselprozeß entstandene Kohlendioxyd abgegeben. Die Sprechfunktion der Atmung (respiratio phonatoria) tritt in der Entwicklung des Menschen als Gattung und als Einzelwesen erst später hinzu. Die Sprechatmung ist sozusagen als „Superstruktur" über die Primärfunktion der lebenserhaltenden Atmung gesetzt.

Eine Reihe von stimmlichen und sprecherischen Fehlleistungen geht darauf zurück, daß sich die neuen Aufgaben der Stimmgebung und Artikulation nicht mehr im Rahmen der ursprünglichen Möglichkeiten halten. „Es wird daher zu den wichtigsten Aufgaben einer modernen pädagogischen Stimmbehandlung gehören müssen, *alle methodischen Maßnahmen auf die physiologischen Grundlagen der Phonation zurückzuführen,* um dann die Superstruktur systematisch unter steter Beachtung der Primärgesetzlichkeiten darauf *neu aufzubauen.*"[3]

Die in der wissenschaftlichen Literatur häufig getroffene Unterscheidung zwischen Sprechatmung (respiratio phonatoria) und Ruheatmung (respiratio muta) erscheint nach neueren Untersuchungen[4] als zu ungenau und irreführend und kann daher in der Praxis im wesentlichen außer acht gelassen werden. Der Nutzen *stummer* Atemübungen beschränkt sich darauf, daß auf diese Weise zunächst einmal der körperliche Vorgang des Atmungsablaufes erkannt werden kann. Atmungs-, Stimm- und Artikulationsvorgänge stehen beim Sprechen in einem so engen Funktionszusammenhang, daß getrennte Übungen nicht sinnvoll sind.

---

[3] H.-H. Wängler: Leitfaden der pädagogischen Stimmbehandlung; 2. erw. und umgearb. Aufl., Berlin-Charlottenburg 1966, S. 8.

[4] Vgl. J. L. Schmitt, a. a. O., und die Zusammenfassung in E. Aderhold: Sprecherziehung des Schauspielers, Grundlagen und Methoden; Berlin 1963, S. 52 ff.

Wenn sich allerdings Störungen der Sprechatmung aus generellen (meist psychogen bedingten) Störungen der stummen Atmung ergeben, können sie vom Sprecherzieher meist nicht mehr günstig beeinflußt werden. Solche Funktionsveränderungen, die von psychischen Störungen herrühren, gehören schon in den Aufgabenbereich des Psychotherapeuten.

Im Normalfall ist die Atmung einmal als ursprüngliche Funktion der bewußten und willkürlichen Beeinflussung entzogen, andererseits kann sie aber auch bewußt gesteuert werden. Das betrifft sowohl zeitlich wie räumlich den Einatmungs- wie auch den Ausatmungsvorgang. Eine genaue Darstellung der zentralnervösen Steuerungsvorgänge ist hier nicht erforderlich.

Zum äußeren Atemapparat zählt J. L. Schmitt den gesamten menschlichen Körper vom Schädel bis zum Becken. Wir beschränken uns hier auf die Funktionsdarstellung der Luftwege und der Atmungsmuskulatur. — Zu den oberen Luftwegen gehören die Nasenhöhle, die Mundhöhle und die Kehle; zu den unteren die Luftröhre, die Verzweigung der Bronchien und die Lunge.

Beim Einatmen ermöglicht der Mund-Rachen-Weg ein schnelleres Einziehen der Luft. Allerdings bringt der reine, flach-ziehende Mundatem auch manche Gefahren mit sich. Jeder kann sich davon überzeugen, wenn er einmal mit geöffnetem Mund schnell einatmet. Der kalte Luftstrom trocknet den Mund- und Rachenraum bis in den Kehlkopf hinein aus. Räusperzwang und klebriger Mund sind die Folgen. — Dagegen bietet der reine Nasenatem unübersehbare Vorteile. Die relativ trockene und kalte Außenluft strömt durch die großflächigen Nasenräume mit ihren Schleimhäuten, wird gereinigt, erwärmt und angefeuchtet. Außerdem bewirkt der Nasenatem noch andere, weniger bekannte, aber für die Sprechstimme günstige Vorgänge: der engere Weg fordert eine verstärkte Zugwirkung des Zwerchfells; die Nase kann also geradezu zum natürlichen Gegenspieler des Zwerchfells werden und dessen Tätigkeit verstärken. Damit verbunden ist auch eine für die Stimm-

gebung günstige Tiefstellung des Kehlkopfes. Außerdem wirkt sich der durch die Nasenenge regulierte Luftstrom vorteilhaft auf die Einstellung der Stimmlippen aus. Aus all diesen Gründen wird häufig die Forderung erhoben, beim Sprechen nur durch die Nase einzuatmen. — Die Sprechpraxis zeigt aber, daß der reine Nasenatem in den seltensten Fällen ausreicht, daß man dabei sehr leicht außer Atem gerät. Sprechsituation und Sinngliederung erfordern oft schneller eine größere Luftmenge als man nur durch die Nase einholen kann. Eine kombinierte Mund- und Nasenatmung, wie sie hie und da als Ausweg vorgeschlagen wird, ist nur sehr schwer konsequent durchzuführen. Wir können daher — allerdings nur in den Fällen, in denen verstärkter Luftbedarf vorliegt — empfehlen, vorsichtig durch den Mund einzuatmen. Ein leichtes, löffelförmiges Anheben der Zunge setzt dabei die Gefahren des Mundatmens herab. Ein Versuch zeigt, daß die einströmende Luft auf diese Weise schon im Vordermund, vor allem an der Unterzunge, präpariert wird. Überall dort, wo die Sprechsituation Zeit für tiefere Pausen läßt, sollte man wieder zur Nasenatmung übergehen.

Beim Gesamtvorgang der Atmung spielen nun verschiedene Kräfte zusammen. Unsere Lungen, die den größten Teil des Brustraumes einnehmen, können sich nicht von selbst ausdehnen. Sie liegen luftdicht an der umgebenden Innenwand des Brustraumes und folgen seiner Erweiterung (Einatmung) oder seiner Verengung (Ausatmung). Diese Größenveränderungen des Brustraumes werden durch verschiedene Muskelgruppen herbeigeführt. — Bei der Einatmung ziehen sich diese Muskeln auf einen bestimmten Nervenreflex hin zusammen, die Wände des Brustraumes weiten sich, und es entsteht ein Vakuum. In diesen Raum mit verdünnter Luft strömt nun durch die Öffnung der Luftröhre die Außenluft ein, die Lunge füllt sich. — Die Erweiterung des Brustraumes bei der Einatmung kann in verschiedenen Richtungen erfolgen, die für die Stimmgebung nicht alle gleich zweckmäßig sind.

Die sogenannte Schulter- bzw. Schlüsselbeinatmung, bei der durch das Heben des Schultergürtels der gesamte Atemapparat nach oben gezogen, die Halsmuskulatur angespannt und dadurch die Kehlkopftätigkeit beeinträchtigt werden, ist für das Sprechen unzweckmäßig. Die Atemmöglichkeiten werden dabei eher vermindert, die Stimmgebung ist stark beeinträchtigt.

Die wichtigste Atembewegung, die Erweiterung nach unten und in die Breite, geht vom Zwerchfell aus. Das Zwerchfell bildet die Trennwand zwischen Brust- und Bauchhöhle. Es liegt quer im Körper und wölbt sich in seiner Ruhelage (Ausatmung) kuppelförmig weit in den Brustraum hinauf. Seine einzelnen Muskelfasern entspringen im ganzen Umfang des Körpers den Innenwänden des Unterleibes und den Rändern der unteren Rippen. Bei der Einatmung ziehen sich die Zwerchfellmuskeln zusammen, die Kuppel wird nach unten abgeflacht und dadurch das Volumen des Brustraumes etwa um ein Drittel vergrößert, das jetzt von der einströmenden Außenluft gefüllt wird.

Bei der Ausatmung nimmt das Zwerchfell seine gewölbtere Lage wieder ein, das Volumen der Brusthöhle verkleinert sich, und die Luft kann wieder aus der Lunge entweichen. Diese Auf- und Ab-Bewegung kann nicht unmittelbar gefühlt werden. Während des Bewegungsablaufes erfolgt ein ständig wechselnder Druck auf die Organe der Bauchhöhle, dessen Auswirkung man — besonders im entspannten Liegen — am Heben und Senken der Bauchdecke beobachten kann.

Diese Atembewegung des Zwerchfells wird unterstützt durch die bewegliche seitliche Umwandung des Brustraumes, durch die Rippen. Der Abstand besonders der unteren Rippenbögen voneinander kann durch Bewegungen der Wirbelsäule und durch die Tätigkeit der Zwischenrippenmuskeln verändert werden. Diese Beweglichkeit der Rippen ermöglicht eine Erweiterung der Brusthöhle nach den Seiten und nach vorne.

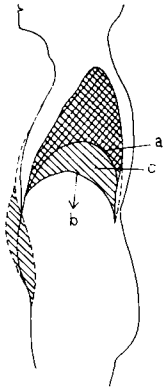

Abb. 1a

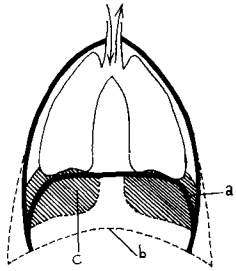

Abb. 1b

Abb. 1 a und 1 b
Die Atembewegung:
a) Zwerchfell in Ausatmungsstellung
b) Zwerchfell in Einatmungsstellung
c) Durch die Abflachung vergrößerter Brustraum
(frei nach F. Schweinsberg: Stimmliche Ausdrucksgestaltung im Dienste der Kirche; 1946, S. 102)

Alle beschriebenen Einzelbewegungen bei der Erweiterung des Brustkorbes sind nun im Idealfall aufeinander abgestimmt. Sie wirken miteinander bei der Bereitstellung der Luftmenge für das Sprechen. Bei dem aktiven Vorgang des Einatmens setzt die Bewegung von unten her an: das Zwerchfell senkt sich, unterstützt durch die Erweiterung der Flanken und des unteren Brustkorbes. Die Wölbung der Bauchdecke als Reaktion auf die Zwerchfellsenkung wird dabei sehr schnell wieder durch den Zug der sich hebenden Rippenbögen ausgeglichen.

Sehr wichtig für die gesamte Vollatembewegung (also des Einatmens und Ausatmens) ist die Lungenbewegung. Viele Mißverständnisse und Irrtümer auf dem Gebiete der Atemtheorie und Atemschulung haben sich daraus ergeben, daß die erhebliche Elastizität des Lungengewebes nicht beachtet wurde. A. Stampa[5] vergleicht den Lungenkörper sehr einleuchtend mit einer Gummiblase, die — mit den Wandungen der Brusthöhle verwachsen — sich mit ihnen erweitert, die Luft einströmen läßt und sie dann wieder durch ihre eigene Zusammenziehungskraft heraustreibt. Diese „Retraktionskraft" der Lunge ist keine Muskelkraft, sondern eine mechanische Energie, die nur durch den Gegen-

[5] A. Stampa: Atem, Sprache und Gesang; Kassel 1956, S. 22.

zug der gesamten Einatmungsmuskulatur beeinflußt werden kann. Die Muskulatur wirkt also als ständiger Antagonist der Lunge. Da die Tätigkeit dieses Antagonisten nie ganz nachläßt, bleibt die Lunge auch stets mit einem gewissen Anteil an Restluft (ca. 1,5 Liter der Vitalkapazität) gefüllt. „Diese Gegenspannung der Einatmungsmuskulatur gegen den Lungenzug setzt zum ersten Male bei der Geburt ein und hört nicht auf bis zum Tode."[6]

Das Zusammenspiel verschiedener Kräfte auch bei der Ausatmung wird uns noch bei der Darstellung des Stützvorganges beschäftigen. Für die Praxis können wir daraus schließen, daß es nie sinnvoll ist, den gesamten Ablauf der Atmung in verschiedene Teilbereiche oder Richtungen (z. B. Brust-, Flanken- oder Bauchatmung) zu zerlegen und einzeln zu üben. Wichtig ist, daß der natürliche Ablauf der Vollatmung am eigenen Körper erfahren wird und daß Atemübungen im Normalfall mit Stimm- und Sprechübungen verbunden werden. Der Wert stummer Atemübungen für die sprecherische Praxis ist umstritten. Sie sollten im wesentlichen therapeutischen Zwecken vorbehalten bleiben.

Bevor wir nun darstellen, worauf es bei der Sprechatmung besonders ankommt, soll auf die Gefahren einiger Fehlformen hingewiesen werden.

Psychische Einflüsse können den natürlichen Atemvorgang beeinträchtigen oder empfindlich stören. In einem solchen Falle sind spezielle therapeutische Maßnahmen erforderlich. — Fehler in der Körperhaltung und Atem- bzw. Stimmfehler bedingen einander häufig. Hier helfen in vielen Fällen schon Haltungskorrekturen und gewisse Entspannungsübungen.[7] — Viele andere Fehlformen ergeben sich aus bestimmten Lebensgewohnheiten (sitzende Lebensweise, wenig Bewegung), aus atemphysiologisch ungünstigen Schönheitsidealen (Wespentaille, stramme „Brust-raus-Bauch-rein"-Haltung) oder aus Unkenntnis der Vorgänge

[6] Ebenda, S. 23.

[7] Vgl. J. Faust: Aktive Entspannungsbehandlung; 4. Aufl., Stuttgart 1949.

im eigenen Körper. — Einen knappen Überblick über die häufigsten Atemfehler gibt A. Schoch:

„1. Fehlform:

Brustraum und Zwerchfell haben keine Gegenbewegung. Beim Einatmen hebt sich mit dem Brustkorb auch das Zwerchfell nach oben, und der Bauch zieht sich ein. Beim Ausatmen sinken Brustkorb und Bauch schlaff nach unten, und das Gewicht des Oberkörpers läßt die Mitte hervorquellen.

2. Fehlform:

Engbrüstige Atmung aus Bequemlichkeit; Zwerchfell, Flanken, Bauch und Teile des Brustkorbes bleiben unbeweglich. Nicht selten ist dies die Alltagshaltung, während die vorige die Atmung auf Befehl ist.

3. Fehlform:

Bei der Einatmung werden die Schultern hochgezogen oder der Kopf zurückgeneigt. Das Brustbein ist eingesunken, die Zwerchfellbewegung kaum noch vorhanden.

4. Fehlform:

Harte Muskelverspannung in Oberbauch, Bauch, Taillengegend verhindert durch Verkrampfung jede Zwerchfelltätigkeit. Hochatmung im Brustraum.

5. Fehlform:

Jede einseitige Teilatmung, z. B. reine Zwerchfell- und Bauchatmung oder Flankenatmung, genauso wie ausschließliche Rücken-, Brust-, Schlüsselbein- oder sonstige Atmung . . . muß als fehlerhaft angesehen werden.“[8]

Betrachten wir nun weiter die Vorgänge, die für die Stimm- und Sprechatmung von Bedeutung sind. Bei aller äußeren Ähnlichkeit mit der Primärfunktion der Atmung (der Versorgung des Körpers mit Sauerstoff) sind hier doch ganz neue Gesetzlichkeiten wirksam. Primär war die Einatmung wichtig. Beim Sprechen ist die optimale Nutzung des Ausatemstromes notwendig. Auf seine Steuerung, Gliederung und Regelung kommt es nun an. Die Ausatmung

---

[8] A. Schoch: „Atmen“ in „Grundlagen der Schauspielkunst / bewegen, atmen, sprechen, fechten, schminken“; Hannover 1965, S. 49.