Yvonne Maurer · Atemtherapie in der therapeutischen Praxis

Dr. med. Yvonne Maurer

Atemtherapie in der therapeutischen Praxis

Angst

Stress

Depression

Essstörungen

Panikattacken

Schlafstörungen

Sexualstörungen

Rückenschmerzen

MEDIZINISCH LITERARISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT · KULMBACH

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Yvonne Maurer
Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
Kanzleistraße 17
CH-8004 Zürich

2. Auflage

© 2013 Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5, 95326 Kulmbach
www.ml-buchverlag.de

Alle Rechte, insbesondere die des Nachdrucks, der Übersetzung, des Vortrags, der Radio- und Fernsehsendung und der Verfilmung sowie jeder Art der fotomechanischen Wiedergabe, der Telefonübertragung und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und Verwendung in Computerprogrammen, auch auszugsweise, vorbehalten.

ISBN 978-3-944002-29-3

Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH, Bahnhofstr. 3a, 96277 Schneckenlohe

Titelbild: © drubig-photo – Fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 5

Vorwort 9

I Der Umgang mit dem Atem 11

1. Der Atem im Rhythmus unserer modernen Welt 12
1.1 Wir in einer Welt von Kontaktverarmung und Entfremdung vom Körper 12
1.2 Überreizung und neue Gesundheitsstörungen 13

2. Atemmuster und Atemkurven 15
2.1 Wie geschieht Einatmen und Ausatmen? 15
2.2 Erfahre dein Atemintervall: Jetzt! 15
2.3 Atemkurven als Spiegel der Seele 17

3. Erfahre deinen Atem – Erkenne dich selbst! 22
3.1 Erfahrungsübungen im Sitzen und Liegen 22
3.2 Menschen als Opfer der Überstimulierung 23

4. Der persönliche Atem (Typologie) 27
4.1 Was ist am Rücken ablesbar? 30
4.2 Konstitution und Persönlichkeit 31
4.3 Zum Stellenwert von Konstitutionstypen 32

II Ganzheitliches Konzept in der Atemtherapie IKP 35

5. Wissenschaftlicher Hintergrund (Erkenntnistheorie) 36
5.1 Notwendig gewordene Transparenz 36
5.2 Wissenschaftlicher Hintergrund 37

6. Modell des Menschen (Persönlichkeitstheorie) 38

7. Gesundheits- und Krankheitsmodell 42

8. Gesundungs- und Heilungsprozess 43

9. Anatomische und neurophysiologische Grundlagen 47
9.1 Lungenbelüftung (Ventilation) und Atemmuskeln 48
9.2 Atemfrequenz: Gründe der Erhöhung und Verminderung 50

10. Bio-psycho-soziale Ganzheitsbetrachtung 52
10.1 Die idealtypische Atmung aus medizinischer Sicht 53

10.2 Die Atmung als vegetative Funktion im Zusammenhang mit Bewusstsein und Bewegung 53
10.3 Bedeutung der Amygdala beim Spüren innerer und äußerer Atmosphäre 57
11. Methoden der Atemtherapie 62
11.1 Übersicht 62
11.2 Entspannung und Spannungsaufbau 63
11.3 Veränderungen im Bereich des vegetativen Nervensystems (Sympathikus/Parasympathikus) 63
11.4 Berührungskontakt und Eutonie 65
11.5 Bessere Regulierung von Intro- und Extraversion 70
11.6 Wahrnehmungsverbesserung 70
11.7 Praktisches Beispiel: infantile, unselbstständige, emotionell zurückgebliebene Klientinnen und Klienten 72

III Diagnostik und Intervention 75

12. Den Atem entschlüsseln (Ganzheitsdiagnostik) 76
12.1 Beobachten von Atemrhythmus und Atemräumen 76
12.2 Hilfe bei der Beobachtung des Atemansatzpunktes und des Atemausbreitungsgebietes 76
12.3 Atemkurven und Elektropneumographie, Plethysmographie 81
12.4 Den Atem mit den Händen verstehen 81
12.5 Prozessuale Atemdiagnostik 82
12.6 Atemdiagnostik des Verhaltens (Gestalt-Abwehrmechanismen) 82
12.7 Mögliche körperliche Reaktionen als Hinweise auf das Kontaktverhalten 84

13. Mit dem Atem heilen (Ateminterventionen) 86
13.1 Einstiegshilfen in die praktische Arbeit des sensotaktilen Behandelns 86
13.2 Beschreibung eines exemplarischen Atemtherapie-Ablaufs (EAT®) . . . 97
13.3 Konkretes atemtherapeutisches Vorgehen bei häufigen Befunden im körperlichen, psychischen und sozial-beziehungsmäßigen Bereich 106

IV Praktisches Vorgehen bei häufig vorkommenden Störungen und Erkrankungen 111

14. Psychodynamisch-beraterische Grundlagen 112
14.1 Vom Widerstand gegen das begleitende Gespräch 112
14.2 Grundsätzliches zur Gesprächsführung in der Atemtherapie IKP . . . 113

14.3 Erkennen und Umgehen mit Widerständen 115
14.4 Übertragung, Gegenübertragung und Atemarbeit 117

15. Depressive Symptomatik, Suizidalität und Aggressionsgehemmtheit 119

16. Stresssymptomatik 126

17. Angstsymptomatik 130

18. Panikattacken 135

19. Schlafstörungen 137

20. Funktionelle Sexualstörungen 140

21. Rückenschmerzen und andere Schmerzzustände 145

22. Gewichtsprobleme 148
22.1 Therapeutisches Grundwissen zur Adipositas (Übergewicht) 148
22.2 Therapeutisches Grundwissen zur Bulimie (Ess-Brechsucht) und Anorexie (Magersucht) 150

V Geschichte der Atemtherapie und Ausbildungsmöglichkeiten . . 153

23. Geschichte der Atemtherapie bzw. Atempädagogik und ihre Einflüsse 154

24. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten am IKP 160

VI Forschung 163

25. Wissenschaftliche Studie zur Wirksamkeit von Atem- bzw. Behandlungsgriffen 164
25.1 Verschiedene senso-taktile Atemgriffe auf dem Prüfstand der Forschung 164
25.2 Experimentelle Untersuchungen 165

VII Literaturverzeichnis 175

VIII Sachverzeichnis 179

Vorwort

Die Ganzheitliche Atemtherapie IKP hat sich in den 25 Jahren, während welchen sie am IKP gelehrt und gelernt wird, weiterhin bewährt. Ihr eigenes IKP-Profil hat sich noch deutlicher herauskristallisiert und ist aktueller denn je, um die Bedürfnisse des gestressten, nachpostmodernen Menschen zu berücksichtigen.

Wir freuen uns, dass der Achtsamkeitsfokus, der unsere Ganzheitliche Atemtherapie IKP, die wir lehren und ausüben, heute auch durch mancherlei andere Angebote als wichtig erachtet wird.

Erfreulich ist ebenso, dass die Ganzheitliche Atemtherapie IKP im komplementär-therapeutischen Bereich weitere Abstützung erfahren durfte und die Ganzheitliche Atemschule IKP inzwischen mit dem Qualitätslabel eduQua ausgezeichnet wurde.

Zürich, im Juli 2013

Dr. med. Dr. theol. Yvonne Maurer,
Barbara Lemberger und
Esther König

I

Der Umgang mit dem Atem

1. Der Atem im Rhythmus unserer modernen Welt

1.1 Wir in einer Welt von Kontaktverarmung und Entfremdung vom Körper

Kürzlich hatte ich die Tochter eines Computerfachmanns zu behandeln, die unter Angststörungen litt. Dabei stellte sich heraus, dass ihr Vater sein Erziehungsprogramm in ihrem Computer gespeichert hatte, um sich nicht wiederholen zu müssen. So konnte sie im Computer nachschauen, was sie zu tun hatte, wenn sie von der Schule nach Hause kam oder wenn sie Samstag morgens alleine zu Hause war, wie eine einfachere Mahlzeit zubereitet werden kann, wo im Haushalt wann mitgeholfen werden musste, welche Noten im letzten Zeugnis erreicht wurden und welche im neuen zu erreichen seien.
Wir sind schon so weit, dass auch die persönlichen Kontakte immer mehr dem PC-, Video- und CD-ROM-Kontakt weichen! Bereits die kleinen zwei- bis dreijährigen Kinder sind nicht mehr gewohnt, zu bitten: „Erzähl mir doch eine Geschichte“, sondern fragen nach einer Videokassette.

Das Leben in unserer westlichen Zivilisation hat sich verändert und wird sich verändern.
Die typischste Veränderung ist und wird die zunehmende Benutzung von verschiedensten Hilfsmitteln sein. Apparaturen und Geräte werden uns mehr und mehr körperliche Anstrengungen ersparen und kontaktmäßige und psychische Leistungen übernehmen. Zunehmend werden Lampen, statt von Hand angezündet, beim Vorbeigehen aufflackern und wieder erlöschen, Türen und Tore öffnen sich schon auf Distanz von selbst.

In der kleinen Welt des Autos ist uns bereits vorgezeigt, wie immer mehr automatisiert wird: Fenster öffnen sich auf Knopfdruck, Türen und Dächer schließen sich ferngesteuert. Waagen zeigen nicht mehr nur das Gewicht an, sondern geben dieses und den Anteil Fettgewebe gleich auf einem gedruckten Zettel wieder. Der Garten wird automatisch bewässert, der Roboter putzt von selbst, die Beleuchtung schaltet sich zur gewünschten Zeit ein und aus. Kurz: Das Leben läuft mit Maschinen und nach Uhren ab, die nach unseren Bedürfnissen automatisch ein- und ausschalten.
Bargeld verschwindet immer mehr, die Kreditkarte bezahlt – auch Kleinstbeträge am Kiosk – und wird mit ihrem Code immer mehr Teil der eigenen Identität.

Die Rechenmaschinen und vor allem die Computer sind zu Hilfsmitteln geworden, ohne die wir uns „out“, abgehängt und daher unfähig und „aufgeschmissen“ fühlen. Bereits kann auch bei uns der Einkauf von Kleidern und übrigen Verbrauchsgütern über das Internet des Home-Computers geschehen.

Schon seit längerer Zeit erkennen wir, dass persönliche Kontakte immer mehr abnehmen. Im Selbstbedienungsladen bedient sich jeder selber, Kontakt erfolgt nur noch an der unpersönlichen Kasse mit dem Strichcode-Lesegerät. In gewis-

sen europäischen Ländern werden Briefmarken auch in der Poststelle nur noch per Automaten herausgegeben. Die meisten Eintritte werden automatisch einkassiert, so dass immer mehr Kontakte, auch wenn sie mehr dienstlich-funktionell als persönlich gewesen sind, wegfallen. Selbst die Partnersuche findet zunehmend über Fernsehsendungen statt. In Richtung Kontaktverarmung geht auch die Tendenz, statt draußen joggen zu gehen, wo vielleicht noch andere Leute beim Joggen angetroffen werden, sich einen „Hometrainer" zu kaufen, mit dem in der stillen Kammer trainiert wird. Still? Nein, mit dröhnender Technomusik erfüllt.
Allein wird meist sowieso nicht lange trainiert, weil die Motivation („andere machen auch mit") fehlt.

In einer Hinsicht allerdings werden die Menschen heute geistig vermehrt gefordert: mit den vielen Bedienungsanleitungen, die ihren Apparaten beiliegen. Hier kommt noch ein Stück unpersönlicher Auseinandersetzung mit einem Apparat zum Zuge, wo früher persönliche, menschliche Erklärung und Einführung stattgefunden hat.

Die zunehmende Automatisierung, die unsere körperliche Geschicklichkeit immer mehr Maschinen und Sensoren übergibt, die für uns „denken", „arbeiten", „handeln" und sich bewegen, lässt unsere Muskeln verkümmern, was wieder spezielle Sportprogramme nötig macht, die meist abrupt und übertrieben, in kurzer Zeit und viel zu intensiv, bis zum Herzinfarkt, absolviert werden.

Ein ähnlicher Trend ist in den Ernährungsgewohnheiten hierzulande auszumachen, die immer mehr in Richtung einseitiger, angesäuerter Überernährung aus dem Kühlschrank gehen. Gemüse einzukaufen und zu kochen beansprucht zu viel Zeit. Vitamine, Mineralien und Spurenelemente sind ohnehin als Brausetabletten in jedem Warenhaus billig zu erhalten. Andererseits wird die Gefahr der Übersäuerung und „Verschlackung" erkannt und versucht, durch „Diät-Rosskuren" wiedergutzumachen. Kaum je gab es so viele Diätanpreisungen wie heute. Einerseits soll sich der Körper den verschiedensten Süßstoffen anpassen, andererseits wird er „in die Wüste geschickt", um zu hungern, gleichzeitig wird das Lustgefühl verdrängt, das sich nach der Diätkur mit doppelter Esslust aus der Verdrängung zurückmeldet.

1.2 Überreizung und neue Gesundheitsstörungen

Die wichtigste Veränderung, die zunehmend in unsere lebenswichtigen Atemmuster eingreift, ist hiermit noch nicht genannt: die Überstimulierung durch ständig wechselnde Reize im Sicht- und Hörbaren, diese instantvergänglichen, visuellen, augenfälligen und ohrenbetäubenden Reize unserer verkabelten, stromimpulsvernetzten Umwelt. Jeder kennt diese Überstimulierung durch TVs, Computer und Mobiltelefone, die einen beispielsweise nervös den Fuß oder die Knie hin- und herbewegen lässt.

Durch die vielen „Quick-Reize“ werden wir immer mehr zu **„Sensoren“**, d. h. zu reizaufnehmenden Wesen. Diese Reize beeinflussen nicht nur unseren Puls, unsere Herzfrequenz, unseren Blutdruck, unsere Hirnwellen, sondern auch unsere **Atmung.** Die visuellen und akustischen Reize sind heute fast überall präsent: Es gibt kein ruhiges Büro mehr, überall surrt wenigstens ein Computer; im Laden, Restaurant und zu Hause meldet sich das Tape oder das Radio; und selbst wenn wir einen Augenblick an einem Telefon warten müssen, ertönt Musik – ob deren Rhythmus zu unseren aktuellen Herz- und Atemrhythmen passt oder nicht. Stille fehlt. Wir sind zu ständig aufnehmenden Sensoren geworden.

In einer derart vielfältigen, stärker zusammengerückten und vielschichtigen Welt ist vermehrte Information wichtiger denn je. Die Frage ist, ob wir in dieser Reiz-Informations- und Apparateflut zu deren Opfer werden, Gefühle des Identitätsverlustes und des Nichtgenügens entwickeln, oder ob es uns gelingt, der Informationsflut und dem Automatisierungssog auf eine gesunde Art und Weise und mit den richtigen Mitteln zu begegnen.

Es ist unser Atem, der uns helfen kann, uns wieder existent zu fühlen, die verlorene Identität zurückzugewinnen.

2. Atemmuster und Atemkurven

2.1 Wie geschieht Einatmen und Ausatmen?

Einatmen heißt grundsätzlich: Anspannung des Zwerchfells, das sich dabei in die Bauchhöhle absenkt, Anspannung der äußeren Zwischenrippenmuskeln, die dabei den Brustkorb heben und die Brusthöhle seitlich ausweiten. Gleichzeitig muss eine Entspannung der Ausatemmuskeln (innere Zwischenrippenmuskeln) erfolgen, während die Lunge sich ausdehnt.

Beim **Ausatmen** kommt es grundsätzlich zur Entspannung, d. h., es entspannt sich das Zwerchfell, wobei die Zwerchfellkuppel sich in die Brusthöhle hochwölbt, das Lungengewebe sich elastisch wieder zusammenzieht, die inneren Zwischenrippenmuskeln sich nur bei tiefer Ausatmung anspannen und sowohl (Ein-) Atemhilfsmuskeln als auch die äußeren Zwischenrippenmuskeln sich entspannen.
Zu tieferem Ausatem (inkl. aktivem Abwärtsziehen des Brustkorbs) kommt es durch die Bauchmuskeln.

2.2 Erfahre dein Atemintervall: Jetzt!

Atemmuster sind typische, wiederkehrende Atembewegungen oder „Atemformen". Diese können grafisch als **Atemkurven** dargestellt werden. Die Aufzeichnung erfolgt im Rahmen der horizontalen Zeitachse und der vertikalen Achse für die Atemvolumenzunahme und -abnahme. Wenn wir den Verlauf einer Atemkurve betrachten, können wir mehrere **Atemzyklen** unterscheiden: mit Atemvolumenzunahme (Einatem), Atemvolumenabnahme (Ausatem) und Zwischenstück (Intervall) (vgl. Abb. 1).

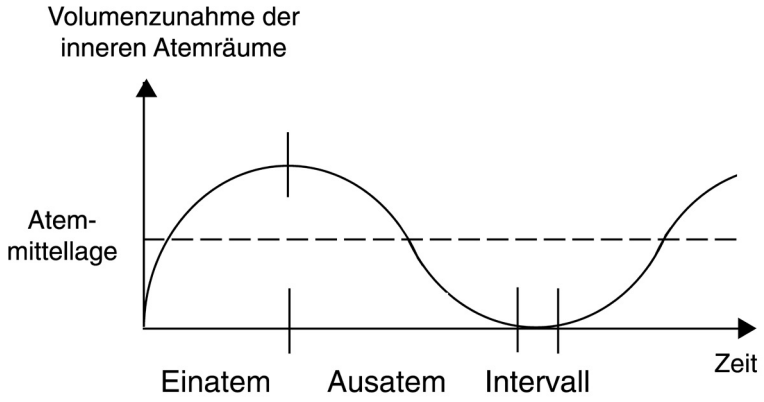

Abb. 1: Atemzyklus (Einatem-Ausatem-Intervall) in den Dimensionen Raum (Volumen) und Zeit schematisch dargestellt. Die Atemmittellage ist eine theoretische Linie, um die die Atembewegung schwingt und die sich stetig verändert.

Ein- und Ausatem können stark variieren hinsichtlich Geschwindigkeit (Atemfrequenz) und Atemvolumen (Raumeinnahme im Körper).

Zwischen Aus- und Einatem ist häufig ein Intervall feststellbar (auch „Pause“ genannt). Das **Intervall** wird charakterisiert durch den Ruhezustand der Atemmechanik des Bewegungsapparates. Auf der Ebene des Gasaustausches – also im biochemischen Bereich – geht der Atemprozess aber auch im Intervall weiter.

Ich habe im vorhergehenden Kapitel das Reizbombardement beschrieben und es als krankmachend bezeichnet. Ist es nicht interessant, dass die – neben der Herzaktivität – zentralste Körperfunktion (das Atmen) im subjektiven Erleben des Menschen „Pausen“ bzw. Intervalle aufweist, wenn nicht Höchstleistung gefordert ist? Es ist, als ob uns der *Atem* die **Erlaubnis** gäbe, immer wieder kurz **Halt** zu machen und alles loszulassen, was für uns aktuell ist, uns unerbittlich in *Anspruch* nehmen will, uns unter Druck setzt. Vielleicht gelingt uns das Pausieren, das Intervalle-Machen, noch besser, wenn wir bedenken, dass auch *dann* nicht nur unsere biochemischen, sondern auch die psychischen und beziehungsmäßigen Prozesse weiterlaufen; wenn auch nicht so sehr in Auseinandersetzung mit der Umwelt, als vielmehr mit und in uns selbst. Wir nehmen uns Zeit für uns, bauen innere Stärke auf, statt nach außen hin zu kommunizieren.

Intervalle-Machen heißt also, den Außenreizen den Rücken zu kehren und abzuwarten, was sich dann tut. In der Außenreizarmut, in der Stille, entfalten sich Zwiegespräche mit uns selbst, vermögen wir uns neu zu orientieren, eigene Bedürfnisse besser wahrzunehmen, wieder heimzukommen zu uns, die eigene Tiefe zu erleben, uns als den guten, wertvollen Menschen in uns zu erleben, den zu sein wir uns bemühen. „Der, der ich könnte sein, grüßt freudig den, der ich bin.“ In dieser Umkehrung des *Goethe*-Wortes findet sich der Schlüssel zur sich selbst verzeihenden, liebevollen Selbstbegegnung. Dieses Selbst-Verständnis erfolgt in der Stille (im Intervall). Dort, wo nichts ist, werde ich *meiner* neu bewusst und das Selbst-Bewusstsein wächst.

Ist es ein Wagnis, dich in das Intervall zu begeben?
„Schließe einfach deine Augen, spüre, wie du mit deinen Sitzhöckern auf der Unterlage aufliegst, achte darauf, ohne deinen Atem zu verändern, wo dein Einatem deinen Körper am meisten bewegt und beachte anschließend, was unmittelbar nach dem Ausatmen geschieht. Spürst du dann eine Pause, ein Intervall? Wenn ja, nimm wahr, was diese Ruhe in dir bewirkt! Ja, dieses Intervall ist kurz, aber versuche dich dennoch tief hineinfallen zu lassen, neugierig, was es dir bringt. Ein Gespanntsein? Ein Angenehmsein? Nichts? Wenn ’nichts‘, wie ist dieses ’Nichts‘? Kannst Du mit ihm sprechen?
Fühlst du dich nun frischer oder müder? Wenn letzteres der Fall ist, kannst du dein Bedürfnis, dich auszuruhen noch besser wahrnehmen? Vielleicht solltest du diesem Bedürfnis nachgeben, wenn auch nur für einige wenige Minuten.“