

Der Erfahrbare Atem

Psychophysische Atemtherapie nach Prof. Ilse Middendorf

Irene Uhlig

in: Fachzeitschrift Krankengymnastik – Zeitschrift für Physiotherapeuten
54. Jg. [1/2002], Richard Pflaum Verlag GmbH

Zusammenfassung

Psychophysische Atemtherapie versteht sich als bewusstes Wahrnehmen von Atembewegungen, Tonus und vegetativen Reaktionen. Sie fördert das Erleben und Verstehen des inneren Zusammenhangs von seelischen und leiblichen Prozessen und der im Körper gespeicherten Erfahrungen. Die Methode besteht in der Sammlung auf das Atemgeschehen und in der achtsamen Berührung. Der Atem als Leitseil ist die wirkende Kraft. Wachsendes Empfindungsbewusstsein bewirkt Veränderung, Wohlbehagen und Kraftentfaltung.

Schlüsselwörter:

Erfahrbarer Atem – Berührung – Tonusregulation - Empfindungsbewusstsein – Verhaltensänderung

Atem – Brücke zwischen körperlichen und seelischen Funktionen

Dem Atem wird seit alters her die Rolle eines Vermittlers zwischen geistig-seelischem und körperlichem Geschehen zugesprochen. In der Antike wurde unter Atemschulung Ruhe, Freisein von Mühsal, Beschäftigung mit der Muße verstanden. So haben die Griechen den Sitz der Seele in das Zwerchfell verlegt. Auch in den noch älteren asiatischen Kulturen, z. B. in Indien oder in China, wurde der Atem mit allen Ebenen des menschlichen Wesens in Verbindung gebracht.

Der Atem ist erfreulicherweise auch heute in unserem Kulturkreis wieder Thema in vielfältigen Übungsweisen zur Entspannung und in körpertherapeutischen Behandlungsmethoden, die sich ganzheitlich verstehen, d. h. den Körper nicht mehr von Geist und Seele trennen, den Leib meinen. Von Beginn bis etwa Mitte des 20. Jahrhunderts war dies nicht selbstverständlich in Medizin und Psychologie. Seit der Siebziger Jahre wurden Impulse einer Bewegung vorangetrieben, die ihre Wurzeln in der „Atem- und Leibpädagogik“, in der „Neuen Leiblichkeit“ der Psychotherapie und weitreichend in der asiatischen Kultur haben. In manchen Übungsweisen wurde an Traditionen angeknüpft, die teilweise mehr als 4000 Jahre alt sind wie z. B. Atmung und Bewegung in der Naturphilosophie des Taoismus. Die taoistischen Atem- und Bewegungsübungen des QiGong sind ebenso wie die hinduistischen Hatha- und Pranamaya Yoga Übungen in die „Neue Leiblichkeit“ eingegangen.

Atem und Gesellschaft

Der Atem hat seit Jahrhunderten in unserer Kultur, in Medizin und Psychologie eine wenig beachtete Rolle bei psychischen und mentalen Vorgängen gespielt; dennoch wurde den Menschen persönlich die Einschränkung im Lebensgefühl bewusst wenn sich der Atem nicht den jeweiligen Lebenssituationen angepasst hat; auch der freudig erregte Zustand, das vom Atem beflügelte Sein war Thema vor allem in der Literatur zur Beschreibung von Gefühlszuständen.

Die gesellschaftliche Entwicklung des 20. Jahrhunderts ist geprägt von Konzentration der industriellen Entwicklung und Technisierung, die in alle Bereiche des Lebens hineinwirken und bis in alle Zellen dringen. Wettbewerb, Konkurrenz, Leistungsanforderung und -erfassung, Kurzlebigkeit von Konsumgütern und Arbeitsmitteln der Wegewerfgesellschaft, Messbarkeit der Lebens- und Arbeitsprozesse wirken sich auf die sozialen Beziehungen, die Freizeitgestaltung und die Verfolgung individueller Interessen aus.

Der Mensch wird gefordert, schnell und flexibel zu reagieren, sich ungeachtet seiner Bedürfnisse an der Marktlage zu orientieren um sich im Arbeitsprozess behaupten zu können. Er wird als Privatmensch durch multimediale Überstimulierung zur Besinnungs-, Beziehungs- und Atemlosigkeit verführt. Er wird unmerklich vereinnahmt; leicht erliegt er der Gefahr, das Gefühl für sich selbst und seine Befindlichkeit zu verlieren. Die Zeitplanung ist programmiert und das verplant Sein führt zu Körperbeherrschung, Disziplin und nervlicher Dauerbelastung des Organismus. Dauerspannung führt zur Erstarrung, macht Energieabfuhr nicht mehr möglich oder führt zu unangemessener aggressiver Entladung.

Psychoanalyse – körperorientierte Psychotherapie

Wilhelm Reich, ein Schüler von Sigmund Freud, dem Begründer der Psychoanalyse wies als erster Mediziner darauf hin, dass Gefühle mit Hilfe von muskulären Verspannungen unterdrückt werden können; er folgerte, dass eine funktionelle Identität zwischen körperlicher Erregung (Emotion) und Atemprozess besteht. Die individuellen Atemmuster sprechen dafür, dass in ihnen Gefühle enthalten sind, die persönliche Substanz enthalten – Gefühle als symbolisch vermittelte Körperempfindung. Die Entdeckung von Reich führte zur Integration des Leibes in die Psychoanalyse und damit zur Trennung von Freud. Er entwickelte die Körpertherapie (Vegetotherapie), die der Arbeit von Alexander Lowen, dem Begründer der Bioenergetik zugrunde liegt und sich mit psychosomatischen (bioenergetischen) Störungen befasst. Die von ihm erforschte Spiralströmung der Lebensenergie entspricht dem Qi in der Vorstellung der Taoisten oder dem Prana im Yoga. Aus Gründen der Verfolgung und Vertreibung jüdischer und sozialistischer Psychotherapeuten musste Reich 1933 ins Exil gehen.

W. Reich hat in seinen Forschungen mit der Entdeckung des Orgons¹ seit 1934 auf die Funktion von Spannung – Ladung – Entladung - Entspannung hingewiesen, auf Einatmen – Ausatmen, auf die Atemwelle als die Voraussetzung für energetische Beweglichkeit des Organismus. Die biologische Pulsation sah er in Verbindung mit der kosmischen Energie, dem Äther. Er kam zu dem Ergebnis, dass es zu biopathischen Schrumpfungsprozessen kommt, wenn die Kontraktion chronisch überwiegt und die Expansion des autonomen Nervensystems gehemmt wird. Dies ist der Fall wenn Atemstörungen vorliegen, wenn z. B. die Inspirationshaltung überwiegt und es zu Sympathikohypertonie kommt. Reich ging so weit, die Krebserkrankung als Folge chronisch lang andauernder Kontraktion des vegetativen Lebensapparates zu benennen.

Atem- und Leibpädagogik

In der Atem- und Leibpädagogik waren es überwiegend „atembewegte“ Frauen, die sich seit Beginn des 20. Jahrhunderts sprichwörtlich aus dem gesellschaftlichen Korsett befreiten. Clara Schläffhorst und Hedwig Andersen, Elsa Gindler, Alice Schaarschuch, Hedwig Kallmeyer, Dore Jacobs, Gerda Alexander, Mary Wigmann u. a. entwickelten Gymnastik, Tanz und Stimme zu einer Disziplin, die Atem und Bewegung näher zusammenrücken ließ und zur leiblich-seelischen Integration führte. Diese Frauen befassten sich mit ihrer „gesellschaftlich vorherbestimmten Sexualität“ wie K. v. Steinaecker in ihrem Buch Wegbereiterinnen der Atem- und Leibpädagogik (*1900 – 1933)² beschreibt: ...“die Atem- und Leibpädagoginnen erlebten ihre Sexualität als eine Art „neuer Sinnlichkeit“, diese erarbeiteten sie sich mit Atem, Stimme und Bewegung, indem sie „den Atem als ihren Rhythmus und ihr Leitseil empfanden...“. Sie entdeckten über körperbezogene Bewegungsprozesse den Ansatz, Selbstbewusstsein und Ich-Stärke zu entwickeln und waren bis ins hohe Alter an ihren Beruf gebunden.

Auf diesem Hintergrund in einer neuen, schöpferischen Phase Europas entstand die Atemlehre von Ilse Middendorf, die sie seit 1945 in die Öffentlichkeit brachte. Sie arbeitete dann zunächst an einer Erziehungsberatungsstelle, an der Volkshochschule und später an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst an der sie 10 Jahre unterrichtete. 1950 – 1960 gründete sie ihr Berliner Institut und begann mit Ausbildung. Sie war Schülerin bei dem Atemlehrer Cornelis Veening. Jener war, an seinen christlichen Glauben gebunden, von östlichem Denken (taoistisches QiGong) und Jung'scher Psychologie / Psychoanalyse beeinflusst. Veening sah die östliche Kultur im Gegensatz zur rational und extrovertierten westlichen Kultur; er arbeitete am Spannungsfeld von Körper und Geist (Stoffseele – Geistseele) indem er das Tun und Nichttun thematisierte; er hat fast keine Schriften hinterlassen. Auch Ilse Middendorf, die ausgebildete Tanz-, Atem- und Gymnastiklehrerin ist, war beeinflusst vom tiefenpsychologischen Konzept nach C. G. Jung, welcher sich auch mit dem Atem beschäftigt hat; er hatte in den Zwanziger Jahren die Bewegung der „Neuen Leiblichkeit“ in der Psychoanalyse mitgeprägt, die sich nach 1931 in der C. G. Junggesellschaft in Berlin begründete. In seinem Konzept wird der Individuationsprozess und die Polarität von „Denken – Fühlen, Empfinden – Intuieren“³ bearbeitet. I. Middendorf und C. Veening haben gemeinsam den Begriff der wirkenden Kraft im Zusammenhang mit der Sammlung auf die Atembewegung eingeführt.

Das Wesen ihrer Arbeit mit dem Erfahrenen Atem⁴ besteht in der Formel ... den Atem kommen lassen, den Atem gehen lassen und warten bis er von selbst wieder kommt... Das dies leichter gesagt als verwirklicht, beweisen die vielen Teilnehmer ihrer Seminare im Laufe der Jahrzehnte sowie jene, welche sich einer mehrjährigen Ausbildung, nämlich dem Wachsen am Leitseil des Atems, hingegeben haben und heute noch die 90-jährige aufsuchen. Aus ihrer Ausbildung sind zahlreiche AusbilderInnen in neu gegründeten Instituten hervorgegangen.

1958 kam es zu Gründung der ärztlichen Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege (AFA) – heute die aus nichtärztlichen Berufen bestehende AFA – deren langjährigen Vorsitz sie inne hatte mit Unterstützung des naturheilkundigen Arztes J. L. Schmitt. Er hatte die „Bibel“ der Atemtherapie – Atemheilkunst⁵ – geschrieben.

Aus der damaligen Bewegung der Atemtherapie haben sich zwei Richtungen entwickelt, die sich im engeren Sinne als Forum von Psychotherapie verstehen und Ärzte für ihre Ausbildung interessieren konnten (Konzentrierte Bewegungstherapie nach Gindler sowie Funktionelle Entspannung nach Fuchs). Die Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen bildet heute einen eigenen Berufsverband. Die Arbeit von der Krankengymnastin A. Schaarschuch und deren Schülerin H. Haase hat mit der Lösungstherapie⁶ Einzug in die Krankengymnastik gefunden (Haase, Ehrenberg, Schweizer); ebenso die Körperarbeit von K. Schroth, die vor allem mit skoliosekranken Kindern gearbeitet hat. G. Alexander ist mit der pädagogisch-therapeutischen körperlichen Selbsterfahrung, der Eutonie⁷ bekannt geworden. Auch B. Bobath, die sich als Gymnastiklehrerin für die Gindlerarbeit interessierte; in ihrer späteren Tätigkeit als Krankengymnastin ging ihr ganzheitlicher Ansatz in das von ihr entwickelte neurophysiologische Behandlungskonzept ein.

Die meisten Atemtherapeuten, die sich um die AFA herum gruppieren, etwa 2/3 sind Middendorfschüler, verstehen sich derzeit – je nach beruflicher Vorbildung – als Atemtherapeuten/pädagogen, die Kranke behandeln, in der Gesundheitsversorgung arbeiten und in der musisch-kreativen Erziehung mitwirken; sie verfolgen einen eigenen Weg, der sich zwischen Organmedizin, Krankengymnastik und Psychotherapie ansiedelt und sich allenfalls ergänzend zur Psychotherapie versteht. Unter den Therapeuten streben einige an, die Arbeit am Atem mit psychotherapeutischen Konzepten zu verbinden und dafür entsprechend ausgebildet zu werden. Andere halten es nicht für günstig, atem- und psychotherapeutische Methoden zu integrieren (Fischer/Kemman-Huber)⁸, sie weisen darauf hin, dass beides nur halb oder keines von beiden richtig getan würde. Letztere empfehlen, sich für eine Methode zu entscheiden.

Übungsweise mit dem Erfahrbaren Atem

Dehnen – Bewegen – Atmen

Der erste Schritt in der Arbeit am Empfindungsbewusstsein⁹ beinhaltet die indirekte Anregung des Atems (sensomotorische Stimulierung) über einfache dehnende, federnde, schüttelnde und schwinghafte Bewegungen; die Gelenke werden über den Bodenkontakt in der Tiefenwahrnehmung (kinästhetisch-vestibulär-propriozeptiv) erfahrbar ohne, dass motorische Leistung oder spezifische Bewegungsmuster erwartet werden. Es wird Zeit gegeben, der Nachwirkung in der Ruhe auf dem Hocker sitzend aufzuspüren, die momentanen Empfindungen (z. B. Weite, Enge, Druck, Schmerz oder Erleichterung) bewusst wahrzunehmen und deren Veränderung zu verfolgen. Der Weg führt von äußerer Bewegung der Gelenke in die innere Bewegung in den Leibeshöhlen. Die Achtsamkeit wird in die Leibesmitte gelockt und gleichzeitig der Atem aus der willkürlichen Führung entlassen. Es geht immer um das Zulassen des Atems. Im Mittelpunkt der Sammlung steht zunächst die Haltung und Aufrichtung; angestrebt wird die Durchlässigkeit der Gelenke (Handgelenke, Ellbogen, Schultern sowie Sprunggelenke, Knie, Hüften bis hin zur Wirbelsäule, Kreuzbein – und Beckenbereich) zur Erleichterung der Kraftentfaltung aus der Entspannung (Tonisierung) heraus gegen den Widerstand des Bodens oder der Hockerplatte. Die vertikale Achse – beginnend am Steißbein und endend am Hinterhauptsloch – wird in die Erfahrung gebracht als schwingender Stab.

Sammeln – Empfinden – Atmen

Die Sammlung auf die Atembewegungen, d. h. anwesend zu sein in Ruhe und Bewegung – führt zu körperlicher Empfindung: Wahrnehmung des Atemraumes, des Innen – und Außenraumes über die Körpergrenzen hinaus. Der Atemrhythmus mit seinen vielfältigen Erscheinungsformen wird in der Veränderung erfahrbar. Je nach Bewegung wird auch die Strömungsrichtung des Atems spürbar, aufsteigend, absteigend, sich horizontal ausbreitend. Sich der Atembewegung hinzugeben, dem Atembewegungsimpuls zu folgen, trägt dazu bei, sich deutlicher zu empfinden und dem inneren Wesen zu nähern.

Auf dieser Stufe der Atemarbeit kann die Wahrnehmungsweise des Säuglingsalters¹⁰ wieder in den Vordergrund treten und die im Körper gespeicherten Erfahrungen wieder erinnert werden nachdem sie in der Entwicklung überlagert wurden (sensorische Amnesie). Sie haben häufig zu einem spezifischen Atemmuster geführt. „Es gibt keine Körperfunktion“, wie Ilse Middendorf sagt, „die empfindlicher auf psychophysische Veränderungen reagiert, als die Atmung“ (Middendorf, 1985)¹¹. Das Unbewusste im Atem wird über die Sammlung zunehmend in die Bewusstheit genommen ohne zu intervenieren. Dieser kontemplative Zustand bewirkt in der Wachheit Veränderung im Muskeltonus (Etonus), im Vegetativum und in der Körper-Selbstwahrnehmung.

Empfindungsbewusstsein und Seinszustand

Mit zunehmender Erfahrung in der Atemarbeit stellt sich die Unterscheidung in Empfindung und Gefühl heraus. Die Empfindung ist zuerst da durch die Wahrnehmung über das sensible Nervensystem. Das Gefühl folgt und stellt die subjektive Wertung des Empfundenen dar. In bestimmten Leibesregionen können Gefühle vorhanden sein, die über den Atem mittels intuitiver Gesten zum Ausdruck gebracht werden können (z. B. Herzlichkeit im oberen Brustraum). Diese Arbeit an der Bewegung aus dem Atemleib heraus in den Außenraum hinein wird auch in Partnerübungen praktiziert; sie ermöglicht es, die Übereinstimmung mit dem inneren Zustand auszuprobieren und bei Bedarf sich mit dem Partner anschließend darüber verbal auszutauschen und das Erlebte kognitiv aufzuarbeiten. Wenn innere Schwingung und Bewusstheit sich entwickelt – ohne vom Willen geleitet zu sein – spricht I. Middendorf vom Mitten- oder Seinszustand, sich des Seins gewahr sein. Diese Übungsweise, in den Alltag integriert, verspricht stabileres inneres Gleichgewicht zu erlangen und Gelassenheit zu entwickeln als auch Intuition und Kreativität in der Wirksamkeit nach außen.

Stimmarbeit

Die Übungsweise mit dem Vokalatemraum trägt dazu bei, den Atemraum mit seinen leiblich-seelischen Anteilen zu erfahren, die heilende Wirkung der einzelnen Töne deutlicher wahrzunehmen und über deren Schwingung indirekt auf die Atemspannkraft beim Tönen einzuwirken. Es geht in diesem Rahmen vor allem um die leibliche Empfindung für die Töne, die ihren Ausdruck in der Emotion und im Klang der hörbar gemachten Stimme findet. Auch das Sprechen von Konsonanten und Silben wird propriozeptiv-kinästhetisch erfahrbar in Gesicht, Mundhöhle und Kehle, in den Körperräumen und –wänden, in der Dynamik von Spannung und Lösung, in der Auslösung des Zwerchfellimpulses. Bei vielen Menschen führt diese Arbeit zu großem Interesse an Stimmbildung und Gesang.

Im Haltungs- und Bewegungstonus, in der Atembewegung und Stimmfaltung ist der leibliche, emotionale und geistige Zustand erkennbar und beeinflussbar. Jede Veränderung des Bewusstseins beeinflusst diese Lebensbereiche.

Einzelbehandlung

Der Klient liegt bei einer Einzelbehandlung in seiner Kleidung auf der Liege. Die Intention ist, die Person als Ganzes zu meinen indem der Behandler seine Hände spürend, nach innen schauend und lauschend auf den Leib legt. Es ist eine Herausforderung an die liegende Person, mitzuarbeiten, sich an der Kommunikation zwischen Atem und Körper zu beteiligen. Die Hände nehmen in der Berührung entgegen, was sich über den Ausdruck und die Qualität der Atembewegung mitteilt. Immer ist diese Berührung ein Austausch, ein Gespräch, welches sich zwischen den rhythmisch fließenden Innenbewegungen des Klienten und den „atmenden“ Händen des Behandlers entwickelt. Diese empathische Berührung besteht einerseits im Begleiten und hilft bei der Sammlung, von der Außenwahrnehmung auf die Innenwahrnehmung umzuschalten, in die leibliche Empfindung zu kommen. Auf der seelischen Ebene teilt sich über die Atembewegung Vertrauen, Entfaltung, Wandlung oder auch Zurückhaltung, Verweigerung oder Rückzug mit. Der Behandler fordert andererseits heraus indem er mit mittels Dehnungen, Streichungen, Druck oder ruhigem Handauf-

legen Angebote macht, sich auf die Behandlung einzulassen und sich wenig bewussten Leibesregionen zuzuwenden. Er begleitet den Klienten achtsam bei der Wahrnehmung des Atmrhythmus, bei der Ausbreitung der Atemdruckwelle durch den ganzen Körper und bei der sich entwickelnden Atemkraft. Erst im fortgeschrittenen Stadium wird am Atmerrhythmus und der sich bildenden Verdichtung – Substanz¹² – gearbeitet um ein willentliches Atemholen zu vermeiden.

Der Bewusstwerdungsprozess wird als das Heilende verstanden. In der Einzelbehandlungssituation spielt die verstehende, stützende und führende Arbeit des Behandlers eine grundlegende Rolle. Das Hinspüren auf den Atem macht das allmähliche Erleben der Emotionen und Widererkennen des Leiblichen erst möglich und ist die Basis für die Besserung der Beschwerden, die Anlass für die Behandlung waren. Sowohl für den Klienten als auch für den Behandler gilt, bei sich zu bleiben ohne den Kontakt zu verlieren. Der Behandler ist präsent indem er sich in der Sammlung immer auch seines eigenen Atems bewusst ist. Seine eigene Reife, die er in einer mehrjährigen Ausbildung am Atmen erworben hat, leitet ihn in der Behandlung und es kommt zu intuitiver Anwendung von Handgriffen bzw. Handauflegen.

Anwendungsbereiche:

- Erkrankungen und Funktionsstörungen der Atemwege (z. B. Asthma, Emphysem, Bronchitiden) Stimmbildung (Heiserkeit, Stimmlosigkeit, Kehlkopfentzündung)
- Haltungsschäden und Gelenkprobleme mit schmerzhaften muskulären Verspannungen (z. B. Bandscheibenschäden, Arthrose)
- Fehlhaltungen, die seelisch bedingt, sich mit Über- oder Unterspannung in der Körperhaltung manifestieren und Schmerzen bereiten
- Psychovegetative Störungen (Angstzustände mit Schweißausbrüchen, Herzrasen, Tinnitus, Schwindel, Panik mit Atemnot)
- Nervöse Reiz- und Erschöpfungszustände bei Frauen in den Wechseljahren und bei gestressten Männern in der Lebensmitte (z. B. Unruhe, Schlafstörung, nervöses Atemsyndrom)
- Lebenskrisen, Trauma und Sterben
- Psycho-somatische Störungen der inneren Organe (z. B. Magen-Darm-Kanal, Herz-Kreislauf System und Atemwege)

Ziele der Atemtherapie

Der Verlauf der Arbeit am Atem ist in erster Linie ein Wachstums- und Entwicklungsweg; der Klient findet sowohl in der Einzelbehandlung als auch in der Gruppensitzung Unterstützung im Prozess,

- Sich dem eigenen Leib in Hingabe und Achtsamkeit zuzuwenden und Wohlbehagen zu verspüren
- Sich über längere Phasen zu entspannen und gleichzeitig präsent zu sein
- Sein Körperschema und Körperraumbild zu erweitern
- Seine Lebenshaltung langfristig zu verändern (Erwartungen, Ansprüche, Ziele)
- Vitalität, Stärken, Fähigkeiten und Ich-Kraft zu entdecken
- Selbständigkeit, Kreativität und Lebenslust zu entwickeln

Ergebnisse der Atemtherapie

Die Arbeit am Atem orientiert sich nicht vordergründig an klinischen Symptomen oder Syndromen obwohl sie meist der Anlass sind, sich im Rahmen einer Befindlichkeits- bzw. Atemstörung in Atembehandlung zu begeben. Die Orientierung der Therapie an den gesunden Anteilen, das sogenannte Wecken der Selbstheilungskräfte entzieht sich weitgehend einer experimentellen Betrachtungsweise. Die Langzeitwirkung ist nur unter spezifischen Kriterien in der naturwissenschaftlichen Forschung zu erfassen und zu objektivieren. Es ist schwierig, Bewertungskriterien zu definieren, weil die Arbeit einen Entwicklungsweg durchläuft, der im leiblich-seelischen Erleben nicht messbar ist und darüber hinaus noch geistig-spirituelle Dimensionen erreicht. Ansätze für die Beschreibung der Arbeit müssen erst gefunden werden. Daher gibt es bisher wenig medizinische Dissertationen zur Wirksamkeit dieser Atemtherapie um derzeit Anerkennung der Middendorf Arbeit durch Ärzte

und Krankenkassen zu erreichen. Neben der erwähnten pädagogischen Dissertation von Steinaecker-Kurt gibt es eine Studie über die Veränderungen von Körpergleichgewichtsreaktionen durch Atemarbeit (G. Aust, K. Fischer 1997)¹³. Diese weist als Ergebnis eine generelle und zeitstabile Verbesserung des Körpergleichgewichts nach und lässt den Einsatz psychophysischer Atemarbeit in Therapie und Rehabilitation von Gleichgewichtsstörungen sinnvoll erscheinen. Ferner gibt es eine medizinische Dissertation von S. Dietrich¹⁴ Atemrhythmus und Psychotherapie, 1995 und eine andere von W. E. Mehling¹⁵ „Der gegenwärtige Stand der Atemtherapie in Deutschland, ihre Stellung zur Medizin und ihre Anwendung bei Rückenschmerzen, die innerhalb der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege und –therapie (AFA) 1999 erstellt wurde.

In der AFA sind etwa 2/3 der Mitglieder ausgebildete Atemtherapeuten/pädagogen in der Midden-dorf-Methode. Ich möchte deshalb die Ergebnisse der Dissertation des Arztes W. E. Mehling zitieren. Darin sind Behandlungserfolge bei definierten Diagnosen in der Rangfolge in großen Gruppen zusammengestellt worden: der weitestgehende Erfolg wird bei Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung gesehen; die nächstgroße Gruppe der besten Indikationen sind die orthopädischen Beschwerden. Es folgen darauf die funktionellen Atembeschwerden einschließlich der Hyperventilation, des weiteren die vegetative Dysregulation, nervöse Spannung oder Stresskrankheit.

Als für die Intimität der atemtherapeutischen Behandlungssituation werden schwere psychiatrische Krankheiten angesehen, Borderline-Störung, Alkohol/Drogen/Tablettenabhängigkeit. Als weitere Kontraindikation gelten akute innere Erkrankungen (Herz, Entzündungen, Infektionen).

Wichtige Merkmale für den Erfolg der Atemtherapie sind:

- Emotionale Offenheit bzw. Bereitschaft sich auf Neues einzulassen
- Kontaktbereitschaft
- Bereitschaft zur Eigenverantwortung
- Introspektion und Selbstreflexion sowie Sensibilität
- Frustrationstoleranz

Ungünstig wirkt sich Suggestibilität, strukturelle Ich-Schwäche und die Erwartung einer raschen Symptombeseitigung aus sowie in Einzelfällen auch die Angehörigkeit zu medizinisch-therapeutischen Berufen.

Thema Rückenschmerzen

Unter den degenerativen Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane wird die große Gruppe der Patienten mit Rückenschmerzen genannt. Mehling bezieht sich auf einen Artikel im Deutschen Ärzteblatt: Rückenschmerzen – eine Epidemie unserer Tage? – In diesem Artikel stellen Raspe und Kohlmann (1993) fest, dass über 70 % der Rückenschmerzenpatienten ihrer Studie an unspezifischen Rückenschmerzen leiden. Unterschiedliche Aussagen der Medizinwissenschaft laut Mehling berichten, dass es einerseits klare, strukturell definierbare Schmerzursachen gäbe und es andererseits Untersuchungen gesunder Personen gäbe, die eindeutig pathologische Befunde aufweisen, ohne dass diese Patienten Schmerzen hätten. Beide Aussagen zeigen, nach Einschätzung von Mehling, dass degenerative Befunde an Wirbelsäule und Gelenken nicht in linearer Kausalität mit der Ursache der Beschwerden gleichgesetzt werden können. Schmerzen sind eher abhängig von psychologischen Faktoren als vom Ausmaß der strukturellen Schädigung. Er berichtet ferner von „Untersuchungen, die aussagen, dass bei allen Rückenpatienten – ungeachtet von Haltungskonstanz, körperlicher Fehlhaltung und stabiler Persönlichkeitsmerkmale – etwas mit der Psyche nicht in Ordnung ist und dass es ohne Affektstörung so gut wie keine sogenannten vertebra-genen Schmerzzustände gibt“. Für Rückenschmerzen typisch sei das „Durchhaltesyndrom“; es gehe einher mit verkümmertem körperlicher Selbstwahrnehmung. An dieser gestörten Propriozeption und am Defizit der Interozeption setze die Atemtherapie ein indem sie über die Sammlung fokussiert und auf die propriozeptive Empfindung (Schmerzgedächtnis) einwirkt. Sie arbeitet an der persönlichen Empfindung des Körper-Selbst mit dem Ziel ein verändertes Körperschema und Körper-raumbild entstehen zu lassen.

Eindrucksvoll beschreibt der Neurologe O. Sacks in seinem Buch „Der Tag als mein Bein fortging!“¹⁶, dass das Selbst mittels eines dichten, kraftvollen Fühlens und Handelns spürbar wird und das Selbst einem ursprünglichen, befehlen wollenden Ich entsprang...und an anderer Stelle, dass das Körperbild nicht fixiert sei wie die mechanische Neurologie annehme sondern vielmehr dyna-

misch und formbar, es sei je nach wechselnden Erfahrungen radikal neu zu organisieren, ... das Körperbild sei ein Prozess, der sich ständig an die Erfahrung anpasst. Er schlussfolgert in seinem Buch, dass die Neurologie einen großen Sprung machen müsse, das mechanistische Modell hinter sich lassen müsse und sich an einem ganz und gar an der Persönlichkeit orientierten Modell von Gehirn und Geist orientieren sollte.

Atem – Organisationszentrale seelisch–geistiger Funktionen

Der Erfahrbare Atem^Ö ist eine Methode zur Entwicklung der Tiefenwahrnehmung und des Tast- und Spürsinns. Sie besteht im Hinlenken der Aufmerksamkeit auf leibliche Empfindung und seelisch – geistige Inhalte weit über die eigene Person hinaus. Das bewusste Zulassen der Atembewegung und die Sammlung auf den Leib bewirkt Veränderung, Vitalität und Präsenz des Leibes, seelische Ausgeglichenheit und Erkennen des Selbst als das eigene Wesen. Diese Atemlehre ist – gerade weil ihre Wurzeln sowohl im östlichen Denken als auch in den geistigen Strömungen des 20. Jahrhunderts und den „Luftsprüngen“ der Atem- und Leibpädagogik liegen eine außerordentliche bereichernde Arbeitsweise zur Entwicklung der Persönlichkeit und deren Fähigkeit, etwas in der Welt zu bewirken. Sie dient allen Menschen, die sich auf ihre unteilbare Ganzheit besonnen haben und sich – ungeachtet ihrer Weltanschauung – als Fachleute oder Laien mit dem Erleben des Atems beschäftigen. Die psychophysische Atemarbeit spiegelt den Einfluss der genannten kulturellen Strömungen wider. Als eigenständige Lehre hat sie daher besondere Aktualität in unserer jetzigen Arbeits- und Lebenssituation:

„wir müssen wieder lernen, dass Seele gleichzeitig Körper und Körper gleichzeitig Seele ist“.
Ilse Middendorf

Anschrift der Verfasserin:
Irene Uhlig
Bobath Physiotherapeutin
Middendorf Atemtherapeutin
Münchener Str. 30, 10825 Berlin

Literatur

- 01 *Reich, Wilhelm* Die Entstehung des Orgons. Der Krebs - Fischer 1976
- 02 *Steinaecker-Kurt, K.v.* Wegbereiterinnen der Atem- und Leibpädagogik 1900-1933
Dissertation Technische Universität Berlin 1998
- 03 *Jung, C.G.* Typologie - Deutscher Taschenbuch Verlag 1990
- 04 *Middendorf, Ilse* Der Erfahrbare Atem – Eine Atemlehre - Jungfermann-Verlag 1986
- 05 *Schmitt, J. L.* Atemheilkunst - Humata-Verlag
- 06 *Schaarschuch, Alice* Der atmende Mensch. Lösungs- und Atemtherapie in Bewegung und Ruhe, Gesundheit und Erkrankung im Handeln und Meditieren
Turm-Verlag Bietigheim 5. Auflage 1979
- Schaarschuch, Alice* Lösungs- und Atemtherapie. Ein Weg ganzheitlicher Entwicklung
Turm-Verlag 1993
- Haase / Ehrenberg / Schweizer* Lösungstherapie in der Krankengymnastik
Richard Pflaum Verlag 1985
- 07 *Alexander, Gerda* Eutonie – Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung
Kösel-Verlag 1976
- 08 *Fischer, K. / Kemman-Huber, E.* Der bewusste zugelassene Atem - Urban & Fischer 1999
- 09 *Middendorf, Ilse* Der Atem und seine Bedeutung für den Menschen.
Eigenverlag Ilse-Middendorf-Institute
- 10 *Stern, D.* Die Lebenserfahrung des Säuglings - Klett-Kotta 1992
- 11 *Middendorf, Ilse* Die Psychosomatische Wirklichkeit im Erfahrbaren Atem.
Vortrag AFA Kongress 25.10.1985
- 12 *Middendorf, Ilse* Der Erfahrbare Atem in seiner Substanz - Jungfermann-Verlag 1998
- 13 *Aust, G. / Fischer, K.* Veränderungen von Körpergleichgewichtsreaktionen durch Atemarbeit
Laryngo-Rhino-Otol. 76 (1997) 577-582 Georg Thieme Verlag
- 14 *Dietrich, S.* Atemrhythmus und Psychotherapie. Beitrag zur Geschichte der Psychosomatik und ihrer Therapien. Dissertation 1995
- 15 *Mehling, W.E.* Atemtherapie. Der gegenwärtige Stand der Atemtherapie in Deutschland, ihre Stellung zur Medizin und ihre Anwendung bei Rücken-schmerzen. Dissertation 1999
- 16 *Sacks, O.* Der Tag als mein Bein fortging - Rowohlt Verlag 1989