



APT - Atempsychotherapie Ein Weg zum Selbst

Zusammenfassung von Béatrice Ochsner, August 2008

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seitenzahl</u>
1) Grundannahmen, Grundvoraussetzungen	2
1a) Der Erfahrbare Atem nach Prof. Ilse Middendorf	2
1b) Menschenbild nach C.G. Jung und der Atem	6
1c) Atemarbeit ist Beziehungsarbeit	9
2) Konzept	17
2a) Die Grundpfeiler des Konzeptes	18
2 b) Der Behandlungsplan	19
2 c) Die Therapieziele	20
3) Diagnostik	20
3 a) Die Beziehung	20
3 b) Uebertragung und Gegenübertragung	21
3 c) Das Körperbild	25
3 d) Das Atembild (auch Atemmuster genannt)	26
3 e) Psychischer Befund	28
Differenzierung zwischen neurotischen und frühen Störungen	
4) Prozessverlauf	31
5) Fallbeispiel	33
6) Zusammenfassung	36
7) Schlusswort	38
8) Literaturverzeichnis	39
9) Beiblätter Nr. 0 bis 8	40
10) Indikationen und Therapieziele	41

1) Grundannahmen, Grundvoraussetzungen

2

Die Basis der APT ist die Atemlehre nach Frau Professor Ilse Middendorf: „Der Erfahrbare Atem“. Der Vorgang des Atemgeschehens wird bewusst wahrgenommen in seinen verschiedenen Qualitäten und nicht willentlich verändert oder in irgendeiner Form beeinflusst.

Ziel der Atemarbeit ist den unbewussten Atem bewusst zu machen und den bewussten Atem geschehen- und damit zuzulassen.

Dabei ist eine empfangende, wohlwollende Bereitschaft für diese Erfahrung unerlässlich. Nicht der Wille ist gefragt, sondern eine wertfreie, beobachtende und bejahende Grundeinstellung.

Vertrauensvolle Offenheit ohne Erwartungen, Bilder oder fixe Vorstellungen sind Voraussetzung für das Kennenlernen des Erfahrbaren Atems und der eigenen Leiblichkeit.

1a) Der Erfahrbare Atem nach Prof. Ilse Middendorf

Die Grundannahme ist, dass das Atemgeschehen ein körperlicher Vorgang ist, von physischen Funktionen und Begebenheiten beeinflusst wird und gleichzeitig die Psyche berührt und von ihr beeinflusst wird. Der Mensch wird als eine Einheit betrachtet, bestehend aus Körper, Geist und Seele. Der Atem ist dabei das verbindende Element.

„Die Art und Weise wie der Mensch atmet, spiegelt seine momentane Befindlichkeit wieder und zeigt die Person in ihrer Ganzheit. Ganzheit meint dabei die Untrennbarkeit von Körper, Seele und Geist.“ (Kemmann-Huber, 1999, S.12)

Geschult und geübt wird die Wahrnehmungsfähigkeit der Körperlichkeit wie z.B. Körperhaltung, Muskeltonus, Atembewegung, Atemqualität über die Empfindungsfähigkeit - basierend auf den Sinneswahrnehmungen.

Durch das Hinspüren und Benennen der Körperwahrnehmung werden die Empfindungen ins Bewusstsein gehoben.

Die drei wichtigen Grundpfeiler der Atemarbeit nach Prof. I. Middendorf sind:

atmen - sammeln - empfinden

atmen: der „Erfahrbare Atem“

I. Middendorf unterscheidet zwischen:

- . unbewusster Atmung
- . willkürlicher Atmung und
- . erfahrbare Atmung

Die Atmung ist ein biologischer Vorgang, welcher vom vegetativen Atemzentrum gesteuert wird. Dieses sendet über inspiratorische und expiratorische Nervenbahnen Reize an die Atemmuskulatur, die die Kontraktionen der für die Atmung zuständigen Muskeln bewirken.

Bei der Einatmung senkt sich das Zwerchfell in die Bauchhöhle, schiebt die Bauchorgane leicht zusammen, die Bauchdecke weitet sich, der Beckenboden gibt sanft nach. Gleichzeitig heben sich die Rippen mit Hilfe von Muskelkontraktionen. Dadurch erweitert sich der Brustraum nach hinten, vorne und oben sowie seitlich. Die Lungen entfächern sich und sauerstoffreiche Luft strömt ein.

In der Ausatmung lässt die Spannung der Ausatemmuskulatur nach. Das Zwerchfell schwingt in den Brustraum zurück, unterstützt von der Bauchmuskulatur, der Bauch wird flach und der Beckenboden kontrahiert. Die Rippen senken sich, die Lungen ziehen sich wieder zusammen, Ausatemluft strömt aus.

Ein Moment der Stille folgt: Die Atempause.

Dieser Ablauf ist physisch spürbar und von aussen betrachtet sichtbar und wird Atembewegung genannt.

. Wird dieser Ablauf nicht wahrgenommen, spricht man von **unbewusster Atmung**.

. Wird dieser Ablauf durch Willenseinsatz beeinflusst, wie z.B: Luft holen und tief einatmen, den Atem für einen Moment anhalten, oder so lange wie möglich ausatmen, die Atemphasen bewusst lenken, so spricht man von **willkürlicher Atmung oder geführtem Atem**.

I. Middendorf definiert den „**Erfahrbaren Atem**“ wie folgt (Middendorf, 1991, S. 19):

Zwischen unbewusstem Atmen und willkürlichem Atmen gibt es eine dritte Möglichkeit, die Atembewegung kennenzulernen und ihrer inne zu werden: das ist der Erfahrbare Atem. Der Schlüssel dazu heisst:

Wir lassen unseren Atem kommen	- Einatemphase
wir lassen ihn gehen	- Ausatemphase
und warten, bis er von selbst wiederkommt.	- Atempause

Die Atembewegung im Erfahrbaren Atem ist ein „Bewegt werden“ (körperlich wie seelisch) durch den Atemvorgang; ein Annehmen, ein Abgeben und ein Sein. Dabei ist von grosser Bedeutung „wir lassen den Atem kommen“, d.h. wir stellen uns zur Verfügung und erleben das Atemgeschehen mit unserer Wahrnehmungsfähigkeit ohne einzugreifen. „Das Wort „lassen“ - „zulassen“ ist das Schlüsselwort für eine Art zu atmen, die Sie nicht willentlich bestimmen und deren Wurzeln in den tiefen Grund Ihres Daseins hinabreichen.“ (Middendorf, 1991, S. 27)

Dieser Bewegungsvorgang kann sich im ganzen Körper ausbreiten. Damit verändert sich durch die Arbeit am Erfahrbaren Atem verändert sich der Muskeltonus in Richtung Spannung (Eutonus).

Sammeln: Was wird unter Sammlung verstanden?

Sammlung ist eine Wahrnehmungsfähigkeit, mit Hilfe aller Sinne an einer bestimmten Stelle des Körpers durch hinspüren anwesend zu sein. Sammlung geht in der Atemarbeit hauptsächlich in Richtung Innenschau.

Es ist eine Form von liebevoller Zuwendung zu sich selber. Stefan Bischof sprach in einer Anleitung zu einer Atem-Meditation von einer "liebvollen, wohlgesinnten Beobachterin". Für mich persönlich ein schönes Bild für die Sammlung, welches vor allem Menschen mit verletztem Selbstwertgefühl helfen kann, neue Tore zu sich selbst zu öffnen.

Voraussetzung dazu ist ein Sich-Einlassen, ein inneres Ja sich dahinzuwenden, eine annehmende, empfangende Haltung. Nicht das Tun ist gefragt, sondern die Bereitschaft sich einer Erfahrung zu öffnen, mit anderen Worten eine **Hingabefähigkeit**.

Sammlung hat nichts mit Denken oder Wollen oder Konzentration zu tun.

Maria Höller-Zangenfeind schreibt dazu:

„Wollen wir nach innen schauen, die persönliche Innenwelt erfahren und erforschen, so würden wir uns mit der Kraft des Willens und dem Zustand der Konzentration begrenzen. Je grösser die Anstrengung dahingehend wäre, umso grösser würde sich der Weg nach innen verschliessen.

Selbstverständlich brauchen wir eine willentliche Entscheidung, um uns auf einen Prozess einzulassen. Wer nicht wirklich die Tiefe in sich ergründen will, findet auch keinen Zugang. Doch Einlass in den Leib, der nicht nur materieller Körper ist, sondern auch Seele und Geist gleichzeitig ist, gewährt uns die Sammlung.“(Höller-Zangenfeind, 2004, S. 20)

„Sammeln heisst anwesend sein: Ich bin in einer Körpergegend anwesend, d.h meine Achtsamkeit richtet meine ganzheitlichen Kräfte (Anm.d.Autorin: mein ganzes Bewusstsein) zur gewählten Gegend hin. Dort entsteht, ergänzt durch Atmen und Empfinden, gesteigertes Leben in Form von Zirkulation des Blutes, Strömen der Nevenkraft und vieles andere mehr bis zur Anregung der Zelltätigkeit „(Middendorf , 1991, S. 21)

Die Sammlung lockt den Atemfluss an die entsprechende Körperstelle. Dabei kann zum Beispiel entdeckt werden: Ich bin Rücken im Unterschied zu ich habe einen Rücken. Somit wird die Trennung von Ich und Körper aufgehoben, Leib-Sein.

Empfinden:

I. Middendorf definiert empfinden wie folgt:

„Ein Schlag auf den Handrücken, dessen Brennen wir unmittelbar empfinden, bringt Ihnen das Gesagte nahe.....Die Präzision unserer Arbeit am Atem verlangt jedoch eine durchgehende Empfindungsfähigkeit, welche Wahrnehmung vermittelt, ohne die wir z.B. einer Atembewegung gar nicht innewerden könnten. Das Wahr-Nehmen als Antwort auf die Reize aus dem sensiblen Nervensystem ist unmittelbar, genau und unverfälscht (das ‚Wahre nehmen‘). Die Empfindung breitet sich durch Atmen mehr oder weniger im Körper aus und wird räumlich-flächig erfahren. „ (Middendorf, 1991,S. 21)

„Empfindungsarbeit“ wird in der Middendorfschen Arbeit beim Ausführen von Bewegungen und in der Ruhe über die Sammlung an eine bestimmte Körperstelle über Eigenwahrnehmung und Wahrnehmung der berührenden Hand der Behandlerin in der Einzelbehandlung wie auch beim Nachspüren geleistet. Dabei geht es um Innen- und Aussenwahrnehmung. Hauptgewichtig wird in dieser Lehre „empfinden“ vor allem aus haptisch-somatischer Sicht verstanden.

Die Empfindung wahrzunehmen im Sinne von Annehmen, dessen was ist, ist bereits Teil der therapeutischen Arbeit (siehe Therapie-Konzept).

Die verschiedenen nachfolgend aufgeführten Wahrnehmungssysteme arbeiten zusammen, beeinflussen sich gegenseitig, ergänzen sich und ergeben so „ganze Wahrnehmungsbilder“, weshalb ich die Bezeichnung „wahrnehmend hinspüren“ dem Begriff „empfinden“ vorziehe.

Auflistung der Wahrnehmungssysteme:

Haut- und Haltungssinne: Haptisch-somatisches System

Hautsinne: Hierzu gehören:

taktile Wahrnehmung: d.h. alle Wahrnehmungen ausser Schmerz, die auf eine mechanische Verformung der Haut zurückgehen. *Temperaturwahrnehmung*, d.h. Erwärmen, Abkühlen der Haut. Schmerzempfindung: somatischer Oberflächenschmerz.

Haltungssinne: Hierzu gehören:

Gleichgewichtssinn (vestibuläre Wahrnehmung) dient der Feststellung der Lage und den Bewegungen des Körpers im Raum sowie des Kopfes, *propriozeptives, bzw. kinästhetisches System:* (Tiefensensibilität) d.h. Informationen über das Körperschema, die Stellung und die Bewegungen der Gliedmassen und der Finger. Es handelt sich hier um Wahrnehmungen aus dem eigenen Körper, nicht um Informationen aus der Aussenwelt.

Kraftsinn: Informationen über die Kraftaufwendung bei Bewegungen (Anspannungszustand von Muskeln und Sehnen).

Sehen: Visuelle Wahrnehmung

Hierzu gehören, Gestalt- und Formwahrnehmung, Farbwahrnehmung, Raumwahrnehmung und visuelle Bewegungswahrnehmung.

Hören: Auditive Wahrnehmung

Hierzu gehören: Lautstärke, Tonhöhe, Sprachwahrnehmung, Musikwahrnehmung. Wahrnehmung von Schallwellen.

Riechen: Olfaktorisches System

„Die Vielfalt möglicher Geruchsempfindungen macht es ausgesprochen schwierig, zwischen unterschiedlichen Geruchsqualitäten systematisch zu unterscheiden, zumal wir für die Benennung von Gerüchen kein eigenes, differenziertes Begriffssystem entwickelt haben (in der Regel beschreiben wir Gerüche durch Vergleiche: ‚Das riecht wie...‘) Es gibt allerdings einige Versuche, die unterschiedlichen Geruchsqualitäten zu

systematisieren. Zu den bekanntesten Ansätzen gehört das ‚Geruchsprisma‘ von Henning, 1915, der von sechs olfaktorischen Grundqualitäten ausging: aromatisch, faulig, ätherisch, harzig, würzig, verbrannt.“(Kebeck, 1994, S. 110)

Schmecken: gustatorisches System

Hierzu gehören die Hauptqualitäten: süß, salzig, sauer und bitter.
Nebenqualitäten sind: metallisch und seifig.

„Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen werden zwar getrennt beschrieben,sind beide Sinne oft aufeinander bezogen. Wenn man beispielsweise den ‚Geschmack‘ eines Gerichts genießt, nimmt man in Wirklichkeit eine Kombination aus Geschmacks- und Geruchsreizen wahr. Diese kombinierte Wahrnehmung bezeichnet man als Aroma“. (Goldstein, 1997, S.470)

Unterschied zwischen Empfinden, Spüren und Fühlen

Atemarbeit ist eine Körperwahrnehmungsschulung. Empfinden im Middendorfschen Sinne entspricht einer Ansammlung von Informationen aus dem körperlichen Wahrnehmungssystem, die bewusst wahrgenommen werden und deren Ziel die bewusste Wahrnehmung ist.

Ilse Middendorf betont die Unterscheidung von Empfindung und Gefühl bezugnehmend auf das Menschenbild nach C.G. Jung: „Für unser Ueben am Atem ist diese Unterscheidung (Fühlen und Empfinden) unerlässlich. Allerdings ist die Empfindungsfähigkeit bei vielen Menschen nicht geweckt oder - zusammen mit dem Gefühl - schon früh verdrängt worden. Eine der köstlichsten Gaben des Atmens ist die ganzheitliche Empfindungsfähigkeit, die uns ein sehr grosses Feld an Bewusstseinsweiterung ermöglicht.“(Middendorf, 1991, S. 22)

Das Empfinden im Sinne der Jungschen Typologie besteht in erster Linie in Sinnesempfindungen und Perzeptionen (sinnliche Wahrnehmungen) mit Hilfe der Sinnesorgane. Das Empfinden findet sich in der Regel nicht in reiner Gestalt, sondern mit Gefühlen, Gedanken und Vorstellungen vermischt. (Hark 1988)

In der APT-Arbeit ist das Erkennen und die Differenzierung der verschiedenen obgenannten Bereiche eine wichtige Arbeitsgrundlage. Das Menschenbild nach C.G. Jung bietet Orientierungshilfe und Struktur.

1b) Menschenbild nach C.G. Jung und der Atem

Die Atemarbeit am erfahrbaren Atem nach Prof. I. Middendorf bietet kein klar benanntes Menschenbild, allerdings findet man immer wieder Hinweise, zu einem Menschenverständnis, das auf das Menschenbild C.G. Jungs hinweist.

E.Kemmann schreibt dazu: „In den bislang existierenden theoretischen Arbeiten zur Atemlehre nach Middendorf (....) wird nicht explizit auf ein bestimmtes Menschenbild Bezug genommen,Aus der Beschreibung und dem Verständnis des atemtherapeutischen Prozesses wird aber deutlich, dass implizit der Atemlehre ein Menschenbild zugrunde liegt, das dem der Humanistischen Psychologie in vielen Aspekten entspricht.“

Es wird ergänzt um einige tiefenpsychologische Konzepte, insbesondere Konzepte der Analytischen Psychologie C.G. Jungs“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 17)

Die APT nach Stefan Bischof bekennt sich klar zum Menschenbild nach C.G. Jung. Ergänzend zu Atem- und Körperbild bietet das Menschenbild zusätzliche Struktur und Orientierung in Diagnostik, Behandlungsplan und Therapiekonzept, in der Beziehungsarbeit und Kommunikation.

Damit wird der berufliche Austausch und die Verständigung mit anderen therapeutischen, medizinischen oder sozialpädagogischen Berufsgruppen vereinfacht. Hier bietet das Jungsche Menschenbild einen gemeinsamen Nenner.

Die Atemwelt spricht eine eigene Sprache. Wir fassen ganzheitliche Körpererfahrungen in Worte. Dies allein stellt schon eine Herausforderung dar. Atemarbeit hat nichts mit Esoterik zu tun, sondern ist eine Therapieform, die den Menschen als körperliche und psychische Einheit betrachtet und dies in der direkten Ansprache an die Person als Ganzes meint. Spiritualität kann ein Teil davon sein. „Im ‚heilen Kern‘ in seiner Substanz, in seiner Ich-Wesenskraft also ist der Mensch angerufen, der behandelt wird.“ (Middendorf, 1991, S. 88) oder aus Jungscher Sicht: Das Selbst ist gemeint und damit auch die Selbstheilungskräfte.

Der *Erfahrbare Atem* oder nach E. Kemmann-Huber benannt, der *bewusst zugelassene Atem* ist der Bote, der Vermittler des Selbst. (siehe Prozessverlauf, Ich-Selbst-Achse)

Das Selbst und der Atem

„Der allumschreibende Begriff der menschlichen Psyche ist das Selbst. Dieses Selbst ist die Ganzheit der menschlichen Psyche und umfaßt bewußte und unbewußte Persönlichkeitsteile und strebt eine Harmonisierung der Psyche an.“
(cgjung.org/analytisch.htm 2.0)

In der Atemarbeit gehen wir auch von einer Ganzheit des Menschen aus. Da sind unbewusste und bewusste Anteile, mit einem Streben nach Vollkommenheit in Form von einem eutonem Körper und freier, voller lebendiger Atemkraft. Atemkraft in Unterscheidung zu rein physiologischer Atmung. Wir streben den Uratem-Rhythmus an, der als Ausdruck des Selbst verstanden wird.

Atemkraft meint, dass die ganze Wesenheit des Menschen sich in den Qualitäten des Atembildes zeigt. „Es ist der ureigene Rhythmus (Atemrhythmus) des Menschen, sein Mass, das frei ist von allen Ansprüchen, Forderungen, Verstellungen und Anpassungen“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 22)

Der Mensch zeigt sich aus seiner Fülle, ohne sich zurückzunehmen, ohne Anpassungsleistung, in einem ausgeglichenen Seinszustand von Kraft, Gelassenheit, Ruhe, von Vertrauen und Lebendigkeit.

In der Atemarbeit wird auch eine Harmonisierung angestrebt: Einen eutonem Körper, mit beweglichen, durchlässigen Gelenken und eine Annäherung an den ureigenen Atemrhythmus und einer seelischen Verbundenheit mit seiner Kreativität und Wesenskraft.

Der bewusst zugelassene Atem ist der Bote des Selbst. Ueber die Sammlung, Hingabe-, Empfindungs- und Wahrnehmungsfähigkeit sowie über die Benennung und das Erkennen des Bedürfnisses wird Unbewusstes ins Bewusstsein gehoben.

Das ICH und der Atem

Bewusst ist lediglich das Ich-Bewusstsein und somit nur ein winziger Teil dessen, was die menschliche Persönlichkeit ausmacht.

Das Ich ist jene Instanz der Persönlichkeit, die der Träger des Bewusstseins von Aussen- und Innenwelt und der eigenen Identität ist. ...Das Ich versucht, sich in der Welt zu orientieren; dies geschieht besonders durch vier Hauptfunktionen:

Empfinden (Sinneswahrnehmungen), Denken, Fühlen, Intuieren. In der Regel hat ein Individuum nur eine oder zwei Grundfunktionen ausreichend ausgebildet, so dass die Persönlichkeit unausgereift bleiben muss.....Eine Bewusstseinsweiterung ist demnach immer eine Differenzierung und Ausgestaltung der bisher verkümmerten Funktionen.“ (<cgjung.org/analytisch.htm>, 4,0)

Die Stärke der Atemarbeit liegt in der Schulung, Vertiefung und Verfeinerung der Sinneswahrnehmungen. Die Empfindungen stehen im Vordergrund und sollen klar unterschieden werden zu Gefühlen, Gedanken und Bildern (Intuition). Die atempsychotherapeutische Arbeit bietet der menschlichen Psyche Orientierungshilfe und Entwicklungsmöglichkeiten über den Körper an.

Sich sammeln, hinspüren mit Hingabe und Achtsamkeit, die Empfindungen wahrnehmen und benennen, den Atem in der Bewegung zulassen, das Wahrnehmen der Atembewegung, das Wahrnehmen von Reaktionen auf das Atemgeschehen aufgrund von Reizen aus der Innen- und/oder Aussenwelt, die Bewegung aus dem Atem entstehen lassen.... Dies alles sind Leistungen des Ich's. Hier befinden wir uns in der Atemarbeit im Ich-Bewusstsein und stärken die Ich-Kraft durch das Ueben am bewusst zugelassenen Atem.

Bewusstwerdung und Atemerfahrung als therapeutischer Weg

Das ICH-Bewusstsein ist in der Entwicklung durch Anpassungsleistungen und Orientierung an die Umgebung, durch Lebensumstände und persönliche Erfahrungen entstanden. Dabei sind Neigungen und Fähigkeiten nicht zur Entfaltung gekommen, die jedoch vorhanden sind und dem Wesen, Charakter der Person entsprechen.

In der Atemarbeit gehen wir davon aus, dass die Lebensgeschichte den Körper, die Leiblichkeit formt und prägt. Auch das Atembild ist davon geprägt. Diese „Erinnerungen“ sind im Körper und Atem gespeichert, jedoch meist unbewusst.

Auch wir gehen von einem Unterbewusstsein aus. Es sind der unbewusste Körper, die unbewusste Atembewegung, die unbewussten Atemqualitäten und Atemräume, die das Unterbewusste darstellen. Der Weg zur Bewusstseinsweiterung führt von: „einen Körper haben“ zu „Leib Sein“ und von einer unbewussten Atmung zu einem erfahrbaren Atmen oder nach Kemmann einem bewusst zugelassenen Atem. Unsere Herangehensweise zu mehr Bewusstwerdung geschieht über den Körper.

Wir betrachten den Menschen als eine untrennbare Einheit aus Körper, Geist und Seele. Veränderungen geschehen damit ganzheitlich.

Ueber Empfindung, Sammlung und achtsame Hingabe wird der Körper immer mehr wahrgenommen und in Besitz genommen, ein neues Körpergefühl entsteht. Das Atemgeschehen wird immer bewusster, Körperbewusstsein und Atemkraft entstehen und wachsen.

Dem Atemrhythmus und der Atemqualität ordnen wir auch psychische Qualitäten zu: z.B. der Einatem wird empfangen, aufgenommen. Einatem ist weiblich, EA kann raum-schaffend, scheu, gebremst usw. sein. (siehe Beiblätter B1, B6, B7, B8)

Diese Qualitäten können über die Empfindungsarbeit wahrgenommen werden und schaffen damit Verbindung zur Psyche. Fragen tauchen auf, Bedürfnisse zeigen sich, Spannung wird ausgehalten, und damit sind wir mittendrin im Prozess von mehr Bewusstwerdung.

„ Die Selbst-Verwirklichung: Das Ich setzt sich nun mit all den ehemals unterdrückten Persönlichkeitsmerkmalen auseinander und versucht sie wieder in einer Person zu integrieren. ... Das grosse Problem dabei ist folgendes:

Die Bewusstmachung des Selbst erzeugt nun gerade jene Konflikte, die man durch ihr Unbewussthalten zu vermeiden versucht hatte.

Das Ich-Bewusstsein geht den leidvollen Weg der Kreuzigung des Ausgespanntseins zwischen den Polaritäten der Psyche. Nun ist es sich der Gegensätze im Leben voll bewußt. Deshalb können die mit einer Individuation auftretenden Leiden nicht vermieden werden. Der Mensch muß die Spannung so lange aushalten, bis eine Vereinigung der Polaritäten auf höherer Ebene möglich wird. Im Eingeständnis der eigenen Hilflosigkeit, Schwäche und Ausgeliefertheit kommt das Ich zu einer demütigen Haltung, in der es sich den schöpferischen und Gegensatz vereinigenden Impulsen des Selbst öffnet.“ (<cgjung.org/analytisch.htm>, 6.2)

Diese Spannungen sind im Körper spürbar und zeigen sich auch im Atembild. Indem der Mensch sich immer wieder neu dem bewusst zugelassenen Atem hingibt, öffnet er sich auch immer wieder neu dem sich bewusst werdenden Selbst. Durch die Empfindungsarbeit und die wachsende Atemkraft und damit verstärkter Atembewegung werden die muskulären Spannungen bei jedem Atemzug über den Einatem gedehnt und im Ausatem leicht gelöst. Je mehr Atemkraft wächst, umso mehr lösen sich die Festhaltungen.

Eine wache achtsame Präsenz mit liebevoller Hingabe an sich selbst und das aus dem Atemgeschehen Offenbarte wie z.B. Gefühle, Gedanken, Bilder, Bedürfnisse etc. ermöglichen die Bewusstwerdung.

1c) Atemarbeit ist Beziehungsarbeit

Der erste Kontakt zwischen Klientin und Therapeutin ist der Beginn einer Beziehung.

Dabei haben wir in der APT ein klares Menschenbild, das Verhalten und Einstellung der Therapeutin definieren:

Wir nehmen die Klientin ernst in ihren Gefühlen, Wahrnehmungen, Anliegen und Wünschen ohne zu werten. Wir bringen der Persönlichkeit Achtung und Wertschätzung entgegen.

Wir trauen ihr Selbstverantwortung zu, im Sinne von: die Klientin allein weiss, hat die Kraft und Kompetenz die von ihr gestellten Fragen zu beantworten oder ihrem Selbst gerechte Lösungen zu finden, eine Form zu finden, um ihre persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Jeder Mensch verfügt über Selbstheilungskräfte.

Wir leisten ihr dabei Unterstützung mit unserer fachlichen Kompetenz und menschlichen Ganzheit in einem wohlwollenden, vertrauensvollen Rahmen.

Die Klientin kommt mit bewussten und unbewussten Erwartungen zur Therapeutin:

Grundbedürfnisse der Klientin im Erstgespräch

(Margraf 1996, S. 252)

. Das Bedürfnis der Klientin nach Selbstdarstellung als „Patientin“ und aber auch *als Person* (gemeint ist hier die positive Selbstdarstellung unter Erwähnung ihrer Stärken und Vorzüge)

Die Klientin will verstanden und ernst genommen werden und sich von „ihrer besten Seite zeigen“.

. Bedürfnis nach Bestätigung des impliziten Therapeutenmodells

Die Erwartungen, die Klienten an Therapeuten haben, variieren: Menschliche Eigenschaften wie Aufmerksamkeit, Interesse, emotionale Wärme und Toleranz werden vorausgesetzt. Zusätzlich wird auch fachliche Kompetenz erwartet.

. Bedürfnis nach ersten positiven Ergebnissen

Ein erstes positives Ergebnis ist für die Klientin das Gespräch, das Aussprechen dürfen ihres Anliegens und dabei einer „interessierten, verständnisvollen, nicht bewertenden und kompetent wirkenden Gesprächspartnerin“ zu begegnen. Dies bringt erste emotionale Entlastung. Weitere positive Ergebnisse sind, „der Eindruck, dass ein für sie erfolgsversprechendes Geschehen in Gang kommt“: diese sind das Vereinbaren der nächsten Termine, Festlegung des Therapiezieles und evtl. eine Übung für den Alltag (Absichtserklärung der Therapeutin) etc.

Hier wird deutlich, wie wichtig das Erstgespräch ist, um eine gute Grundlage für den Beziehungsaufbau und -erhalt zu legen .

So wie ich bis jetzt Beziehungsarbeit verstanden habe, geht es in der Beziehungsarbeit oft um Bedürfnisse.

Bedürfnisse, die aus dem Unterbewussten ins Bewusstsein hervorgehoben werden, erkannt und formuliert werden, beleuchtet und hinterfragt werden und schliesslich in Besitz genommen (anerkannt werden) zum Ausdruck gebracht und damit in die Selbstverantwortung genommen werden.

Dabei handelt es sich um menschliche Grundbedürfnisse. Marshall B. Rosenberg definiert diese wie folgt: (Rosenberg 2005, S. 74/75)

Menschliche Grundbedürfnisse nach Marshall B. Rosenberg:

- Autonomie:
- . Träume / Ziele / Werte wählen
 - . Pläne für die Erfüllung der eigenen Träume
 - . Ziele / Werte entwickeln
- Feiern:
- . Die Entstehung des Lebens und die Erfüllung von Träumen feiern
 - . Verluste feierlich begehen: von geliebten Menschen, Träumen usw.
- Integrität:
- . Authentizität
 - . Kreativität
 - . Sinn
 - . Selbstwert
- Interdependenz:
- . Akzeptieren
 - . Wertschätzung
 - . Nähe
 - . Gemeinschaft
 - . Rücksichtnahme
 - . zur Bereicherung des Lebens beitragen
 - . emotionale Sicherheit
 - . Empathie
 - . Liebe
 - . Geborgenheit
 - . Ehrlichkeit (gemeint ist die Ehrlichkeit, die uns die Kraft gibt, aus unseren Schwächen zu lernen)
 - . Respekt
 - . Unterstützung
 - . Vertrauen
 - . Verständnis
 - . Zugehörigkeit
- Nähren der physischen Existenz:
- . Luft
 - . Nahrung
 - . Bewegung, Körpertraining
 - . Sexualleben
 - . Ruhe
 - . Unterkunft
 - . Körperkontakt
 - . Wasser
 - . Schutz vor lebensbedrohenden Lebensformen: Viren, Bakterien, Insekten, Raubtieren
- Spiel: _____
- . Freude
 - . Lachen

Spirituelle Verbundenheit:

- . Schönheit
- . Harmonie
- . Inspiration
- . Frieden
- . Ordnung (im Sinn von Struktur/Klarheit)

Auf der Suche nach dem Grundbedürfnis mit Hilfe von Uebertragung und Gegenübertragungsgefühlen und -empfindungen

Es geht darum, herauszufinden, was die Klientin sucht und braucht. Und wie sie versucht, dies zu bekommen, und wie sie schliesslich eigenverantwortlich ihre Bedürfnisse erfüllt.

Hierbei stellen sich folgende, mögliche Fragen:

- Wie wirkt der Klient auf mich (Therapeutin) und was löst das in mir aus?
- . Was für eine „Stimmung“ ist in der Luft?
- . Was oder wen sucht die Klientin?
- „. Wo steht mein Gegenüber? Was ist ihr Thema? Was sind ihre bewussten und was sind ihre unbewussten Beziehungswünsche?“ (Zitat Kursausschreibung Beziehungsarbeit S. Bischof)

Um diese Fragen zu klären, arbeiten wir in der APT auch mit Uebertragung und Gegenübertragungsgefühlen und -empfindungen. Beim Klären der Uebertragung gehen wir davon aus, dass die Klientin von ihrer kindlichen, verletzten Seite aus die Therapeutin in ihrem Erwachsenen-Ich als Elternteil anspricht und versucht, die gleiche „unerlöste“ Beziehungssituation herzustellen wie in ihrer Kindheit, mit dem Wunsch auf Heilung und Erlösung. Bei den Gegenübertragungsgefühlen und -empfindungen ist die Grundannahme, dass die Gefühle und Empfindungen der Klientin in der Therapeutin Resonanz finden.

Beziehungsgrundvoraussetzungen: Kontakt und Wahrnehmungsfähigkeit

Die Wahrnehmungsfähigkeit der Therapeutin sowie ihre Fähigkeit sich mit ihrem zugelassenen Atem zu verbinden, helfen ihr bei der Differenzierung zwischen ihren eigenen Gefühlen und Empfindungen und denjenigen ihres Gegenübers, der Klientin (siehe Diagnostik).

C. Rogers stellt Kontakt und Wahrnehmungsfähigkeit als Grundvoraussetzungen für eine Beziehung dar: „Damit zwei Menschen eine therapeutische Beziehung haben können, müssen sie miteinander in Kontakt sein und einander wahrnehmen. Wenn wir also über Kontakt und Wahrnehmung sprechen, dann beschäftigen wir uns mit der therapeutischen Beziehung.“ (Zinschitz, 2002, S. 45)

Hier liegt die Stärke der APT-Arbeit. Die Wahrnehmungsschulung über das Körperliche mit gleichzeitigem Einbezug des Wortes ist ein Beziehungsangebot und bereits Beziehungsarbeit.

In der Atemarbeit üben und vertiefen wir die Wahrnehmungsfähigkeit über Schulung der Empfindungsfähigkeit. Dadurch, dass die Therapeutin die Erfahrungen der Uebenden ohne zu werten annimmt, hält sie den Kontakt aufrecht. Ihre nicht-wertende Haltung kann Reaktionen auslösen:

Ein Beispiel dazu aus einer Gruppenstunde:

Thema der Stunde ist der Kontakt zum Boden über die Füße. Nachdem ein Fuss durch kneten, klopfen und ausstreichen angeregt wurde, stellt die Uebende diesen wieder zurück auf den Boden. Im Nachspüren, d.h. bewusst wahrnehmen welche Unterschiede zum noch unbehandelten Fuss spürbar sind, können unterschiedliche Erfahrungen gemacht werden:

Vielleicht empfindet eine Kursteilnehmerin ihren „behandelten“ Fuss leicht und eine andere genau das Gegenteil; schwer. Wieder jemand anderem fällt auf, dass der Fuss flacher auf dem Boden steht im Vergleich zum „unbehandelten“ Fuss. Oder es fällt auf, dass beim Hinstellen des Fusses ein tiefer Seufzer kam oder dass die Sitzhocker sich verschieden anfühlen: einer liegt tiefer als der andere.

Die Rückmeldungen werden von der Therapeutin entgegengenommen ohne zu werten oder zu analysieren. Sie hält damit den Kontakt aufrecht.

Die körperlichen Erfahrungen unterscheiden sich. Vielleicht entdeckt eine Gruppenmitglied eine von anderer Seite geäußerte Wahrnehmung auch bei sich bei erneutem Nachspüren. Vielleicht aber hat sie gar keine Empfindung.

Dadurch, dass die Therapeutin allen Erfahrungen empathisch und kongruent begegnet, kann auch zuerst einmal Verunsicherung und Spannung entstehen. Die Kursteilnehmerinnen wollen wissen, was jetzt richtig, was falsch ist? Mache ich die Übung richtig oder gibt es noch Korrekturen (Denn sie kommen aus der Ebene vom „Tun und Leisten“ und in der Atemarbeit befinden wir uns auf der Ebene des „Sein“). Damit wollen sie wissen, „bin ich richtig, bin ich o.k., so wie ich bin? „ Bei genauerem Betrachteten, sind wir hier bereits in der Beziehungsarbeit mit entsprechenden Interaktionen.

Mit der Zeit wird es in der Gruppe selbstverständlich, dass unterschiedliche Wahrnehmungen da sind und dass diese sein dürfen. Damit steigt oft auch der Mut, die eigenen Wahrnehmungen der Gruppe mitzuteilen. Bedürfnisse wie Wertschätzung, Vertrauen, Ruhe, Körperkontakt, Lachen, Unterstützung u.a. können immer mehr ins Bewusstsein gehoben werden, vorausgesetzt, die Therapeutin spiegelt aufmerksam und achtsam die Aussagen der Kursteilnehmer: z.B. „Diese Übung hat gut getan, jetzt fühle ich mich viel leichter und ruhiger.“ -- „Hast du dich zuvor schwer und unruhig gefühlt?“ ---“Ja, aber ich hab es zuerst gar nicht bemerkt.“, ---„Was hast du nicht bemerkt, dass du dich schwer und unruhig fühltest oder dass du dir Leichtigkeit und Ruhe wünschst?“ „Beides.“.

Unterschiedliche Wahrnehmungstypen

In der APT werden wir der Tatsache gerecht, dass es unterschiedliche Wahrnehmungstypen gibt. Deshalb erweitert sich hier das Angebot, in dem wir alle vier Wahrnehmungsfunktionen miteinbeziehen. z.B. „Hast du ein Bild dazu, wie du jetzt deinen Fuss fühlst, oder gibt es ein Wort, oder einen Vergleich dafür?“ Hier unterscheidet sich die APT zur Atemarbeit nach Prof. I. Middendorf.

Aus der Arbeit mit dem „Erfahrbaren Atem“ sind wir es gewohnt, dies von der Empfindungsebene aus anzugehen mit der Idee, dass wir uns dabei auf einer Ebene bewegen, die wertfrei ist. Bleiben wir konsequent und nur auf dieser Ebene im Nachfragen nach den Erfahrungen der Klientin kann es zum Beziehungsabbruch kommen, weil die Klientin sich selber in ihrer Individualität nicht gesehen sieht.

Es macht Sinn, sich auch hier den vier Wahrnehmungsfunktionen (Empfindungs-, Denk-, Gefühlsebene oder intuitiven Ebene) bewusst zu sein und diese miteinzubeziehen. Aus der Sicht der Beziehungsarbeit können wir damit dem Beziehungserhalt dienen. Unser Ziel ist, dass sich der Atem entfaltet, nicht dass die Klientin ein „Empfindungsprofi“ wird.

Erkennt die Therapeutin, auf welcher Wahrnehmungsebene die Klientin kommuniziert, kann sie aus der gleichen Ebene mit ihr in Kontakt treten. Therapeutin und Klientin sprechen dann „die gleiche Sprache“. Dies wiederum dient dem Ziel, die Beziehung aufzubauen, Vertrauen zu schaffen. Gemeint ist hier die Beziehung zu sich selbst (Klientin) wie auch zwischen den zwei Personen (Therapeutin/Klientin).

Beziehungsarbeit nonverbal: Das Atemgespräch

Wie sieht Beziehungsarbeit auf der nonverbalen Ebene aus?

Das nonverbale Gespräch findet über den direkten, berührenden Kontakt der Hand/Hände der Therapeutin und den Antworten aus dem zugelassenen Atem der Klientin statt. Wir sprechen dann vom Atemgespräch. Hier lauscht, fragt, fordert und spiegelt die Hand bzw. die Hände der Therapeutin die Atem- und muskulären und tonischen Reaktionen der Klientin. Fragen, Antworten, Bedürfnisse zeigen sich im Atembild, in Reaktionen aus dem Atem, entsprechend unserer Grundannahme, dass der Atem auf alle inneren und äusseren Einflüsse reagiert und von diesen geprägt wird und wurde.

Grundvoraussetzung, dass ein Atemgespräch möglich ist, sind:

1. Sammlungsfähigkeit
2. Achtsamkeit
3. Hingabefähigkeit
4. Bewusstes Zulassen des Erfahrbaren Atems
(d.h. keine willentliche Beeinflussung des Atemvorgangs)

Bevor ich die Hand auflege, frage ich bei der Klientin, welche auf der Behandlungsliege liegt, um Erlaubnis dafür. Dabei kündige ich auch an, wo ich die Hand hinlegen möchte. Die Klientin wird damit als erwachsene Person in ihrer Selbstverantwortung angesprochen. Liegt die Hand auf, entsteht der erste Kontakt über die Berührung. Ich kann spüren, wenn die Klientin die Atemtätigkeit zurücknimmt, wieder frei gibt oder fließen lässt etc. Die Atembewegung und der Tonus der Muskulatur zeigen die Veränderungen auf (siehe dazu auch Beiblatt B2 betreffend Kontakt zu sich selbst).

Diese Bewegungen des Oeffnens und wieder Verschlussens hat Olaf de Haas in seiner Beziehungsdefinition wunderbar beschrieben. (Zinschitz, 2002)

Er schreibt, dass Beziehung aus zwei Dimensionen besteht, nämlich einer *Kontaktdimension*

„Zwei Menschen sind miteinander in Kontakt, unter der Voraussetzung, dass sie sich einander gegenüber öffnen. Kontakt impliziert eine Bereitschaft, sich dem Einfluss des anderen auszusetzen. Der Kontakt wird dann unterbrochen, wenn einer sich dem anderen verschliesst. (...) Indem sie sich gegenseitig einander öffnen oder verschliessen, regulieren Menschen sowohl die Intensität als auch die Art ihres Kontaktes. Guter Kontakt (...) verlangt, dass man sich subtil aufeinander einstimmt, sowohl wenn man sich öffnet als auch wenn man sich verschliesst.“

und einer *Interaktionsdimension*:

„Wir sprechen von Interaktion, wenn zwei (oder mehrere) Personen versuchen, sich bezüglich ihres verbalen oder nonverbalen Verhaltens solcherart aufeinander abzustimmen, dass man einerseits von gegenseitiger Beeinflussung, andererseits von Anpassung aneinander sprechen kann.“ (Auszug aus Arbeit von Elisabeth Zinschitz, Olaf de Haas, 1991)

Ueber die Hand und ihre Wahrnehmungsfähigkeit kann die Therapeutin aus dem Atembild unterschiedliche Informationen erfassen: Qualitäten und Eigenschaften des Einatems, Ausatems, der Atempause, des Atemrhythmus als Ganzes sind einerseits Diagnostikwerkzeuge und gleichzeitig ordnen wir diesen Qualitäten leiblich, seelische und geistige Themen zu. (mehr dazu siehe Diagnostik). Die Diagnostik bietet das Gerüst, die Struktur, sie ist die Arbeitsgrundlage für die therapeutischen Interventionen.

Arbeitsweisen und Interventionen zur Förderung des Atems

In der Atemarbeit unterscheiden wir zwischen Gruppen- und Einzelarbeit.

Gruppenarbeit:

In der Gruppenarbeit wird hauptsächlich sitzend auf dem Hocker gearbeitet, ergänzend dazu auch im Stehen, liegend oder in der Bewegung. Die angebotenen Atemübungen haben das Ziel, Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Atemfähigkeit zu entwickeln. Die Übungen werden in einer bestimmten Abfolge zu einem bestimmten Thema angeboten, abgestimmt auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der GruppenteilnehmerInnen. Sie üben für sich alleine oder in Partnerübungen. Im Anschluss an die Übung oder Übungssequenz folgt ein Nachspüren. Das Nachspüren dient dazu, die Erfahrungen und Wahrnehmung zu beschreiben und damit ins Bewusstsein zu holen. Ueber das Annehmen dieser Erfahrungen können sich Bedürfnisse aufzeigen. Diese Feedback-Runde versteht sich als Angebot an die TeilnehmerInnen ihre Erfahrungen auszutauschen, zu reflektieren und zu vertiefen. Der Vorteil der Gruppenarbeit besteht darin, dass die einzelnen TeilnehmerInnen durch den Austausch von einander lernen können, sie fühlen sich in der Gruppe geschützt, die Distanz zur Therapeutin ist grösser als in der Einzelarbeit. Die Gruppenstunde hat einen bestimmten Ablauf und bietet damit Struktur. Das Üben liegt im Vordergrund in Unterscheidung zur Einzelarbeit, wo der therapeutische Schwerpunkt mehr im Vordergrund steht.

Einzelarbeit:

In der Einzelarbeit kann auch übend auf dem Hocker wie in der Gruppenarbeit oder liegend gearbeitet werden. Hinzu kommt in der Einzelarbeit die Atembehandlung in liegender Position. Die Klientin liegt bekleidet auf einer Behandlungsliege und die Therapeutin sitzt oder steht dabei. Durch bestimmte massageähnliche Griffe spricht die Therapeutin die Klientin in ihrem Atem an. Die Orientierung der behandelnden Arbeit liegt beim Atem, bei den Reaktionen des Atemgeschehens auf die Berührungen. Anders als in einer Massage ist die Klientin aufgefordert mit ihrer Präsenz, d.h. mit ihrer Ich-Kraft anwesend zu sein, sich an die Stelle hinzusammeln wo sie von der Therapeutin berührt wird. Sie nimmt Empfindungen, Bilder, Gefühle, Gedanken wahr, wie auch Atemreaktionen wie z.B. einen verstärkten Einatem oder ein Zurücknehmen der Atemtätigkeit, vorausgesetzt, sie kann ihren Atem zulassen. Dabei soll sie ihren Atem möglichst nicht kontrollieren oder manipulieren, sondern ihn beobachtend zulassen. Ist dies für die Klientin möglich, entsteht ein Austausch zwischen Klientin und Therapeutin, was Atemgespräch genannt wird. Die Hand der Therapeutin interveniert (z.B. Druck gebend, haltend, dehnend) in verschiedenster Weise, die Klientin antwortet aus ihrem zugelassenen Atem.

Dadurch, dass die Klientin liegt und Therapeutin dabeisitzt oder -steht ist die liegende Arbeit regressionsfördernd wie auch nährend und stützend. Die übende Arbeit, sitzend oder in Bewegung erfordert mehr Eigenständigkeit und Autonomie.

Arbeitsmöglichkeiten zur Atemkraftförderung und Atemrhythmusausgleichung

Folgende Arbeitsmöglichkeiten werden in der Atemarbeit genutzt:

Arbeit mit Dehnung während der Einatem- oder Ausatemphase

Arbeit mit Druck während der Einatem- oder Ausatemphase

Arbeit mit Druckpunkten

Stimmarbeit, Vokal- und Konsonantenarbeit

Willentlich bewusst eingesetzte Bewegungsabläufe mit zugelassenem Atemfluss oder in Übereinstimmung mit dem Atemrhythmus

Frei entstehende Bewegungen aus dem Atem heraus

Ziele dieser Interventionen sind: Leib und Atem anzuregen, die Beweglichkeit und Durchlässigkeit des Körpers für die Atembewegung zu fördern, das Üben den Atem zuzulassen ohne ihn zu manipulieren, den Einatem bzw. Ausatem bewusst zu machen, zu vergrößern, zu kräftigen oder zu vertiefen, Atembewegung oder Atemraum spürbar und erfahrbar zu machen, Atemruhe zu verdeutlichen oder zu vertiefen, sich in ein seelisches Thema über den Atem einzulassen und Neues daraus entstehen zu lassen... (vgl. Kemmann-Huber, 1999, S. 105 fff)

Immer sind einerseits die verschiedenen Erfahrungen und Qualitäten aus dem Atem gemeint wie auch die seelischen Komponenten, die sich ebenfalls begleitend aufzeigen können. (Vgl. Beiblätter B1 - B8).

Die Interventionen wählt die Atemtherapeutin basierend auf der Diagnostik, der momentanen Situation sowie aufgrund der Reaktion des Atemgeschehens auf die Interventionen.

Entscheidet die Therapeutin z.B., über die Hand den Einatem zu fördern, geschehen Anpassungen sowie Beeinflussung auf beiden Seiten. Je nach Reaktion aus dem Atem bleibt sie am „Diagnostik“-Thema oder sie nimmt erneut eine Anpassung vor, wenn sie feststellt, dass der Einatem sich nicht verstärkt, sondern noch mehr zurückgeht.

Das Atemgespräch über die Hand und die verbale Begleitung

Nun soll nicht der Eindruck entstehen, dass eine Einzelbehandlung nur eine nonverbale Angelegenheit ist. Auch hier spielt das Wort eine wichtige Rolle.

Über die Hand, bleibt die Therapeutin mit der Klientin in Kontakt. Über den berührenden Kontakt „fragt“ die Hand an, interveniert über die Berührung indem sie z.B. dehnt oder Druck gibt oder begleitet die Atembewegung im weit und schmal werden. Der Fokus liegt dabei immer auf dem Atem. Wie reagiert er und wie nimmt die Klientin das was geschieht wahr? Bleibt die Klientin in Kontakt oder geht sie weg, spaltet sie? Uebers Wort wird das, was geschieht in fragender Weise gespiegelt und im Falle mangelnder Ich-Stärke interpretiert. Die Konfrontation soll dazu dienen, im Kontakt mit dem Körper sowie der Therapeutin zu bleiben. Dabei stellen Therapeutin (T) wie Klientin (K) ihre Wahrnehmungsfähigkeiten zur Verfügung. Auf der Beziehungsebene wird über das Wort eine gleichstufige Ebene gewährleistet in Anbindung an die Realität durch die Formulierung der Wahrnehmungen. Diese Selbstverantwortlichkeit fördert das Bewusstsein und stärkt die Ich-Kraft.

Ein Beispiel aus der Praxis:

T: „Ich nehme wahr, dass Sie im Bauch Atembewegung haben, im Oberkörper jedoch kaum. Nehmen Sie das auch wahr?“ K: „Ja, ich nehme es auch wahr.“ T: „Möchten Sie gerne daran arbeiten, dass der Atem sich auch im Oberkörper ausbreiten darf?“ Die Klientin kann sich dafür oder dagegen entscheiden. Voraussetzung ist, dass sie auch spürt, also wahrnehmen kann, um was es geht. Die Klientin gibt aus ihrer erwachsenen Ebene den klaren Auftrag und das Einverständnis für die gemeinsame Atemarbeit.

Vielleicht antwortet die Klientin auch: „Dass ich im Oberkörper kaum Atembewegung habe, spüre ich nicht, aber ich spüre, wie mir Ihre warme Hand auf dem Oberkörper gut tut.“ T: „Können Sie mir bitte noch etwas genauer beschreiben, was Sie mit gut tut genau meinen?“ K: „Ich kann mich jetzt entspannen.“ T: „Waren Sie vorher verspannt?“ K: „Ja, ich habe oft ein Engegefühl im Oberkörper“. T: „Möchten Sie daran arbeiten, dass sich Ihr Oberkörper entspannen kann?“ K: „Ja, gerne“.

Die Wahrnehmung der Klientin hat Priorität. Sie gibt die Richtung, das Thema und das Tempo an.
„Wir hangeln uns den Wahrnehmungen entlang - das ist der Weg, daran orientieren wir uns. Die Diagnostik ist nur ein Hilfsmittel. Das Leitseil ist die Beziehungsarbeit durch Atem und Wort.“ (Zitat S. Bischof)

2) Konzept

2a) Die Grundpfeiler des Konzeptes

1. Grundpfeiler: der Erfahrbare Atem, bzw. der bewusst zugelassene Atem

Der bewusst zugelassene Atem ist das therapeutische Medium der atempsychotherapeutischen Arbeit. Durch diese Atemweise wird der Mensch in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele (Psyche) angesprochen. Der zugelassene Atem ist das Verbindungselement, welches alle drei Ebenen berührt und verbindet.

2. Grundpfeiler: Menschenbild und Ethik

Die APT-Arbeit stützt sich auf das Menschenbild nach C.G.Jung.

Ziel der Atemarbeit ist der eutone Mensch, d.h. eine Befindlichkeit von physisch idealem Spannungszustand in Verbundenheit mit seiner Kreativität und Wesenskraft und damit einer Annäherung an seinen Uratemrhythmus.

„Verbunden-Sein mit Kreativität und Wesenskraft heisst hier, dass der Mensch um das ihm innewohnende Potential an Fähigkeiten, Möglichkeiten, Ressourcen usw. weiss und es für sich auf seinen Weg der Individuation nutzen kann.“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 17)

Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch über Selbstheilungskräfte und Wachstumskräfte, d.h. einem Streben nach Selbstenfaltung, verfügt. Dieses Entwicklungspotential zu fördern ist Ziel der APT-Arbeit, in dem wir die Atemkraft stärken.

Diese Kräfte wecken, fördern und stärken wir über Empfindungsarbeit, unter Einbezug aller vier Wahrnehmungsebenen mit dem bewusst zugelassenen Atem. Unbewusstes kommt so ins Bewusstsein. Da der Atem alle Ebenen des Menschen erreicht, kommt der am zugelassenen Atem Uebende mit seinen körperlichen wie seelischen Inhalten und Themen in Kontakt.

In Unterscheidung zu analytischer Körperarbeit wie Bioenergetik und ähnlicher Methoden, liegt der Fokus der Atemarbeit in der Stärkung der Selbstheilungskräfte als Ich-Kräfte im Sinne einer ressourcenorientierten Arbeit. Auftauchende Gefühle, Erinnerungen etc. haben Platz, sind erwünscht und dürfen sein. Die Klientin wird durch die Anbindung dieser ins Bewusstsein tretenden Inhalte an den bewusst zugelassenen Atem immer wieder in die Kraft geführt. Unser Ziel ist die Progression. Regression darf sein, wird jedoch im Unterschied zur analytischen Arbeit nicht gefördert bzw. bewusst herbeigeführt.

Widerstand wird als Schutz vor noch nicht bewusstseinsfähigen Inhalten, bzw. als mangelnde Ich-Stärke gesehen. In unserer Arbeit geht es darum, den Kontakt zur Klientin und damit zu ihrem Atem herzustellen. So wird der Atem auch für die Klientin erfahrbar, dementsprechend passen wir die Ansprache über die Hand an, und geben soviel Druck, bis wir Kontakt spüren. In Unterscheidung z.B. zum holotropem Atmen geht es nicht darum, den Widerstand zu durchbrechen, sondern mit der Person über die Atemkraft in Kontakt zu kommen.

Unser Leitseil ist der Atem: Wo möchte er sich ausbreiten, wo drängt er hin, welche Interventionen führen zu mehr Atemsubstanz. Alles, was den Atem in seinen verschiedenen Qualitäten fördert ist dabei für die Atemtherapeutin richtungsweisend. Die Frage, die sich die Therapeutin stellt, ist: Wie kann ich Bedingungen schaffen, damit die Klientin in die Erfahrung gehen kann, die der Atemkraftanreicherung dient.

Dabei ist die Haltung der Atemtherapeutin, eine Haltung des Begleitens. Sie begleitet verbal, indem sie ihre Wahrnehmungen transparent macht und zur Verfügung stellt. Im nonverbalen Bereich, also in der Berührung über die Hand, ist es die Hand die fragt, wahrnimmt und die Sammlung lenkt. Es geht nicht ums Helfen. Helfen wäre schwächend für die Klientin, da ihr die Erfahrung vorweggenommen würde.

Entsprechend dem Menschenbild nimmt die Atemtherapeutin entgegen, lockt oder fragt an. Der Impuls, die Antwort kommt aus der Klientin, verbal oder als Reaktion aus dem Körper über den Atem. Durch das Begleiten entsteht Beziehung.

Die Atemtherapeutin nimmt die Klientin ernst, bringt ihr Achtung und Wertschätzung entgegen.

3. Grundpfeiler: Körper und Atembild /Diagnostik

Atemtherapie ist eine Körpertherapie. Im Unterschied zu anderen Körpertherapieformen kommt in unserer Arbeit neben dem Körperbild noch das Atembild hinzu.

Aus beiden Bildern (Körper- und Atembild) lassen sich körperliche wie seelische Bezüge ablesen, sie werden als Zeugen von Biografie, Erbgut und momentanen Befindlichkeit verstanden. Aus jungscher Sicht könnte man hier vielleicht im weitesten Sinn auch von Anpassungsleistungen sprechen.

Atem- und Körperbild sind neben dem Erfassen der Beziehungssituation und des psychischen Befundes die Grundlagen für die diagnostische „Auswertung“.

4. Grundpfeiler: Wahrnehmungstyp Menschenbild C.G. Jung.

Ziel der Atemarbeit ist die Annäherung an den individuellen Uratemrhythmus über die Wahrnehmungsschulung. Dabei wird zwischen den vier Wahrnehmungstypen nach C.G. Jung differenziert. In der Regel sind dem Menschen zwei Wahrnehmungsformen vertraut. Im Sinne der Suche nach Ganzheit des Menschen ist unser Ziel, alle vier Ebenen in das Bewusstsein zu heben.

Die Atemarbeit nach I. Middendorf stellt die Empfindungsebene ganz in den Vordergrund. Dabei besteht die Gefahr, dass Gefühle abgespalten oder die Beziehung verloren geht.

5. Grundpfeiler: Atemarbeit ist Beziehungsarbeit

Durch das Zusammentreffen von Klientin und Therapeutin entsteht eine Begegnung. In diesem Wirkfeld finden Wahrnehmungen und Kontakt statt, die Basis von Beziehung. Ziel ist, dass die Klientin die Beziehung zu sich selber vertieft und damit authentischer wird, mehr in der Realität lebt. Eine Annäherung an dieses Ziel geschieht über die Förderung und Vertiefung der Wahrnehmungsfähigkeit und den bewusst zugelassenen Atem sowie über das Erleben der Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin.

2 b) Der Behandlungsplan

Der Behandlungsplan ist der Weg, der zum Therapieziel führt. Hier wird aufgeführt, was mittels welchen Interventionen erreicht werden will, wie zum Beispiel:

Empfindungsarbeit an den Flanken mit dem Ziel Körpergrenzen zu erfahren, Arbeit mit dem Atembewegungsraum mit dem Ziel Räumlichkeit zu erfahren, Platz zum Atmen zu haben. Eine andere Möglichkeit wäre es, den Ausatem mittels begleitender Bewegung in den Aussenraum zu begleiten oder über Arbeit an den Füßen, Beinen und am Becken, später mit absteigendem Ausatem wie Seufzer, Stöhnen unter Einbezug des

Bodens in die Erfahrung von Hingabe, Loslassen, Abgeben zu führen. Ein anderes Beispiel dazu ist durch berühren an verschiedenen Stellen z.B. am Rücken die Sammlungsfähigkeit zu fördern.

Wir betrachten den Menschen als Ganzheit, weshalb wir nicht stur nach Plan arbeiten oder uns nur auf eine bestimmte Körpergegend konzentrieren. Als Leitfaden für den Behandlungsplan gilt für mich, was ich aus der Diagnose erfahren habe. Was ist das Grundbedürfnis der Klientin, wo steht sie, was braucht sie, was ist der nächste Entwicklungsschritt? Diese Botschaft soll sie selber erfahren. Das Thema zieht sich durch den ganzen Körper und zeigt sich an unterschiedlichen Tagen manchmal auch an unterschiedlichen Körperstellen. Auch gibt es Zusammenhänge von Körperregionen so steht z.B. Arbeit an den Beinen in Zusammenhang mit dem Rücken, Kiefer-, Schulter- und Hüftgelenke bilden eine sich gegen-seitig beeinflussende Einheit oder Kniegelenk, Zwerchfell und Nase u.a.

Erfahrung und Intuition der Atemtherapeutin, die immer mehr Zusammenhänge erkennt und diese mit einbeziehen kann, führen durch die Behandlungssequenz.

2 c) Die Therapieziele

Betreffend Therapieziele verweise ich auf beigelegtes Blatt „Therapieziele“. Das Therapieziel ergibt sich aus der Summe der diagnostischen „Auswertung“ und den Zielen der Klientin.

Ziel der APT

Wir streben Eutonus und Uratemrythmus an, d.h. wir wollen Anpassungsleistungen abbauen, um dem Selbst näher zu kommen. Dabei wirken der bewusst zugelassene Atem, welcher alle vier Ebenen des Bewusstseins durchdringt, die Empfindungs-, Sammlungs- und Hingabefähigkeit sowie eine bejahende offene Grundeinstellung der Klientin für mögliche Erfahrungen.

Unter ureigenem Atemrhythmus verstehen wir einen Atemrhythmus frei von allen Ansprüchen, Forderungen, Verstellungen und Anpassungen.

Wie bei Jung ist unser Ziel die Selbstverwirklichung. Unser Weg dahin geht über die Körpererfahrung (-empfindung) mit dem therapeutischen Medium, dem bewusst zugelassenen Atem.

3) Diagnostik

(Die Wahrnehmungen im Wirkfeld wahrnehmen, benennen und strukturieren)

3 a) Die Beziehung

Begegnen sich zwei Menschen, kommt es zu bewussten und unbewussten Wahrnehmungen. Diesen Raum nennen wir Wirkfeld. Unter Wirkfeld ist ein ermöglichender Raum gemeint, in dem die Wahrnehmung sich öffnen kann. Im Alltag sprechen wir von der Stimmung, die in der Luft liegt, oder der Atmosphäre. Wobei hier nur die intuitive Ebene gemeint ist. Die Wahrnehmungen im Wirkfeld beinhalten, basierend auf den Bewusstseinsfunktionen nach C.G. Jung folgende 4 Ebenen:

- die Empfindungsebene
- die intuitive Ebene
- die Gefühlsebene sowie
- die Denkebene.

Nach diesen vier Ebenen sortieren wir in der APT die Wahrnehmungen und können Uebertragungs- sowie Gegenübertragungsgefühle und -empfindungen erkennen.

„In Beziehung sein heisst im Fluss sein.“ (Zitat S. Bischof). Die Therapeutin bezieht sich auf die Klientin. Ueber die Wahrnehmungs-Transparenz ist sie mit ihr in Kontakt, hält die Beziehung aufrecht und nimmt sie bei Beziehungsabbruch wieder auf. In der Beziehungsarbeit geht es darum, diese Begegnung unter Akzeptanz jeglicher Wahrnehmungen zu vertiefen. „Das was passiert darf sein. Auf der körperlichen Ebene gibt es kein Recht haben, nur ein Ja. Denn Ja bringt Atem, Akzeptanz bringt Atem“ (Zitat S. Bischof). Wir können mit der Aussenwelt in Beziehung sein und wir können mit unserer Innenwelt in Beziehung sein. Unser Bestreben besteht darin, dass die Klientin die Beziehung zu ihrer Innenwelt aufnimmt, vertieft, dass sie sich ihrem Selbst annähert, indem sie über die Wahrnehmungen ihre Urbedürfnisse vom Unbewussten ins Bewusstsein holt.

Das Erkennen und Strukturieren aller Wahrnehmungs-Informationen ermöglichen der Therapeutin die Beziehungssituation zu erfassen, Beziehungsarbeit zu leisten, sowie den somatischen und psychischen Befund zu erkennen und zu definieren. Daraus kann sie erste therapeutische Ansätze für den Behandlungsplan ableiten sowie erste Prognosen aussprechen.

3 b) Uebertragung und Gegenübertragung

Für das vertiefte Beziehungs- und Klientenverständnis arbeiten wir in der APT mit Uebertragung und Gegenübertragung. Dabei gehen wir folgenden Fragen nach:

Wie geht die Klientin mit der Therapeutin um, wie sieht sie die Therapeutin, was für Gefühle und Empfindungen hat sie im Kontakt mit der Therapeutin? Uebertragung heisst, bekannte Gefühle aus der Vergangenheit auf die Therapeutin übertragen.

Welche Gefühle und Empfindungen nimmt die Therapeutin im Kontakt mit der Klientin wahr? (Gegenübertragung)?

Uebertragung

Die Grundannahme ist, dass die Klientin unbewusst eine angelernte Haltung aus früheren Beziehungen gegenüber der Therapeutin einnimmt. Die Therapeutin kann „mit der gleichen Art von Beziehung rechnen, wie sie der Klient zu seinen Eltern hatte und mit den gleichen Versuchen der Bedürfnisbefriedigung, die der Klient in seinen derzeitigen Beziehungen unternimmt.“ (Zitat S. Bischof)

Die Klientin ist auf dem Weg ihrer persönlichen Entwicklung in einem bestimmten Verhaltensmuster „steckengeblieben“. Die Gefühle, die sie auf die Therapeutin überträgt, haben dann mit der Realität der Therapeutin wenig zu tun. Deshalb spricht man bei Uebertragung auch von „verzerrter Wahrnehmung“. Die Gestalttherapie definiert

den Begriff „Uebertragung“ als „Störung an der Kontaktgrenze“.

In unserer Arbeit in der Atembehandlung zeigt sich die Uebertragung auch in körperlicher Form: Dadurch, dass die Atembehandlung vorwiegend in liegender Position erfolgt, ist dies bereits eine Einladung in die Regression, die Klientin liegt, die Therapeutin steht oder sitzt daneben, ist also über ihr, der Augenkontakt ist nicht mehr auf gleicher Höhe.

Bei der Berührung zu Beginn oder während der Behandlung kann es zu Uebertragungssituationen kommen: Die Klientin hält den Atem an, der Körper wird durch muskuläre Anspannung (Totstellreflex) steif, oder da wo die Hand hingelegt wird, atmet die Klientin sofort hin - es ist zwar Atembewegung da, aber die Atemqualität fühlt sich „leer“, oberflächlich an, da der Kontakt zu ihrem Wesenskern, ihrer Tiefe, ihrem Selbst fehlt. In diesem Falle zeigt sich ein Verhalten aus dem Atemgeschehen z.B. „ich mache was du von mir verlangst“ (siehe Beiblatt B2).

Dazu ein Beispiel aus der Praxis mit einem Klienten:

Ich lege die Hand mit einer ruhigen, behütenden Weise auf und begleite die Atembewegung des Klienten. Der bereits schnelle Atemrhythmus wird kleiner und geringer, der Klient entzieht sich damit der Berührung und somit dem Kontakt. Auf meine Frage, wie es ihm mit der Hand auf seinem Körper geht, antwortet der Klient, dass ihm die warme Hand unangenehm sei. Die Wärme sei zuviel, viel zu heiss, er fühle sich dadurch eingeengt.

Meine Hand hat normale Körpertemperatur. Die Berührung nimmt dem Klienten die Luft, der Kontakt über die Berührung, die Wärme ist für den Klienten eine Ueberforderung, eine Bedrohung. Bei diesem Klienten spielt es keine Rolle, ob er liegt, sitzt oder steht, seine Reaktion ist in allen drei Positionen am ganzen Körper die gleiche. Seine Uebertragung lautet: „Du engst mich ein, deine (mütterliche?) Wärme, deine Berührung/Nähe ist mir zu viel“.

Es sind Körperwahrnehmungen, -empfindungen, die die Uebertragungssituation darlegen, wie auch sein Verhalten z.B. bei Terminen: diese festlegen, kurzfristig absagen, oder früher aus der Stunde gehen etc.

Gegenübertragung

Die Reaktion des obgenannten Klienten hat mich zuerst verwirrt, obwohl ich in der Ausbildung zur APT schon von Uebertragung und Gegenübertragung gehört hatte. Ich war andere Uebertragungen gewohnt, wie „Die warme Hand gibt mir Stütze“, „Es fühlt sich wohl an“ oder „Am liebsten hätte ich überall Hände“ etc... , positive Uebertragungen also.

Ich zweifelte an mir, suchte nach neuen Wegen, wurde auf den Klient wütend, weil dieser immer wieder kurzfristig die Termine absagte bzw. verschob. Zum Schluss fühlte ich mich ohnmächtig. Dieses Ohnmachtsgefühl erinnerte mich an meine eigene Kindheit. Ich fühlte mich wie das kleine Mädchen, das den Kontakt zur kranken Mutter suchte und dem jegliche Kontaktaufnahme verwehrt war (mein Gegenübertragungsgefühl). Dank Supervision verstand ich später, wie es dem Klienten ging: Er fühlte sich ohnmächtig und bedroht. Einerseits wünschte er sich Nähe, Kontakt und auf einer anderen Ebene, auf der kindlichen und körperlichen Ebene, zeigten sich grosse Vereinnahmungsängste. Die für den Klienten stimmige Distanz einzuhalten war Voraussetzung dafür,

dass er seinen Atem kommen lassen konnte. In diesem Fallbeispiel war es nicht möglich mit direkter Berührung zu arbeiten.

„Die Wahrnehmung seiner eigenen Reaktionen (des Analytikers, des Therapeuten) kann somit ein zusätzlicher Weg zum Verständnis der unbewußten seelischen Vorgänge des Patienten sein.

Wenn sich der Therapeut nämlich auf den Standpunkt stellt, '....daß seine emotionalen Reaktionen ein bedeutsames technisches Instrument sind, mit dessen Hilfe er den Patienten besser verstehen und ihm helfen kann, so fühlt er sich auch freier, seine in der Übertragungssituation auftauchenden positiven und negativen Gefühle offen wahrzunehmen, braucht solche Reaktionen nicht mehr zu unterdrücken, sondern kann sie für seine analytische Arbeit nutzen“(<gestalttherapie.at>).

Wie geht die Atemtherapeutin mit Uebertragungen /Gegenübertragungen um?

Die Aufgabe der Therapeutin besteht darin, die Uebertragungen zu erkennen und anzunehmen, mit dem Wissen, dass sie nicht persönlich gemeint sind, sondern eine wichtige Bezugsperson aus der Kindheit des Klienten betrifft. Das Verhaltensmuster drängt die Therapeutin in eine bestimmte Rolle, sie nimmt ihr die Freiheit, die Therapeutin kann Widerstand in sich spüren. Die Kunst besteht darin, sich in die Uebertragung einzulassen ohne sich darin zu verlieren oder im Widerstand zu verhärten. Den Widerstand zu beleuchten, wäre dann, sich der Gegenübertragung zuzuwenden. Dabei hilft ihr der Atem. Dadurch, dass sie geübt ist, sich über Empfindungsbewusstsein mit dem bewusst zugelassenen Atem, d.h. dem Erfahrbaren Atem zu verbinden, findet sie Anschluss an ihre Ich-Kraft und kommt über den bewusst zugelassenen Atem in Kontakt mit ihrem Selbst.

Die Gegenübertragungen gilt es wahrzunehmen, die Gefühle nicht auszuagieren. Wichtig in der Beziehungsarbeit ist, dass die Ich-Kraft der Therapeutin etwas grösser ist, dass sie die Möglichkeit hat, zwischen ihren eigenen und den übertragenen Anteilen in gegenseitiger Richtung zu differenzieren.

Zuordnung der Uebertragungs- und Gegenübertragungswahrnehmungen

„Entsprechend dem persönlichen Wahrnehmungstypus nach Jung differenzieren wir die Wahrnehmungen auf folgenden Ebenen:

- Auf der Empfindungsebene:

- . über die Atembewegung
- . über den muskulären Tonus
- . über die Körpertemperatur, den -geruch
- . über kinästhetische Phänomene
- . über Körpergestalt und - Ausdruck

- Auf der intuitiven Ebene

- . atmosphärische Wahrnehmungen
- . seelische Zustände
- . (archetypische) Bilder
- . Phantasien
- . Ahnungen

- . Assoziationen
- . Instinktimpulse

- Auf der Gefühlsebene:

- . Sympathie
- . Antipathie
- . seelische Konflikte

- Auf der Denkebene:

- . zuordnen
- . kombinieren
- . reflektieren

Umgang mit Uebertragung in der Therapie

„Zum besseren Erkennen der Gegenübertragungsgefühle ein kleines Schema, wie es Sander Kirsch, ein analytischer, neoreichianischer Körpertherapeut verwendet:

1. Was fühle und empfinde ich in meinem Körper?
 2. Wie fühle und empfinde ich es?
 3. Kann ich es benennen?
 4. Ist dies etwas, das ich kenne?
 5. Von woher und von wann?
 6. Was ist der Unterschied von meinem normalen Gefühl und dem momentanen?“
- (Bischof, 1997, S. 10)

Wie nutzen wir die Informationen aus der Uebertragung?

Wie setzen wir ihr Anliegen um?

Liebevoll spiegeln: mir hilft dabei, dass ich im Spiegeln das Kind in seiner Not, seiner Ungeduld anspreche und gleichzeitig auch den Erwachsenen direkt anspreche, der durchaus weiss und versteht, dass die (Er-) Lösung in ihm drin ist. Ich spreche den erwachsenen Teil an, den er lebt und kennt, z.B. in seinem Beruf, in seiner Eltern- oder Partnerrolle etc.

Bezugnehmend auf unser Menschenbild gehen wir davon aus, „dass es im Menschen innewohnende Kräfte gibt, die nach Entwicklung, Selbstheilung, Selbstentfaltung usw. streben und die über die Arbeit am Atem angesprochen und aktiviert werden können.“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 182)

Dadurch dass die Therapeutin sich dessen bewusst ist, öffnet sie einen ermöglichenden Raum. Sie kann das Bedürfnis der Klientin in den ermöglichenden Raum miteinbeziehen. Die Uebertragung lautet z.B: „Gib mir Sicherheit“. „Du bist in Sicherheit“ wäre dann der offene Raum, den die Therapeutin wahrt und aufrecht hält.

Sie könnte der Klientin auch anbieten, in ihrem Körper zu erspüren, wo es eine solche Körperstelle gibt, wo sie Sicherheit, Stärke, Ruhe etc. findet. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Klientin im Erspüren der Knochen, die Qualität von Sicherheit und Halt in sich zu finden, oder sie findet im genaueren Betrachten ihres zugelassenen Atems die ge-

wünschte Sicherheit: „Ich kann mich auf den Atem verlassen, er ist immer da, auch wenn ich ihn nicht bewusst beobachte. Da ist eine Zuverlässigkeit, ein ewiger Rhythmus von Einatmen, Ausatmen und Atempause*. Selbst wenn ich den Atem anhalte, die Kraft zu atmen ist stark.“ (* Die Atempause ist evtl. auch nicht vorhanden)

Neben Uebertragung und Gegenübertragung sind das Körper- und Atembild die wichtigsten Diagnostikelemente. Hervorheben möchte ich, dass wir in unserer Arbeit, uns immer wieder diagnostisch neu auf die Klientin einlassen. Das heisst, dass wir immer von der aktuellen Wahrnehmung des Atems ausgehen.

3 c) Das Körperbild

Ziel der Atemarbeit ist u.a. eine optimale Beweglichkeit in den Gelenken sowie einen optimalen Muskeltonus (Eutonus), welche ein Ausbreiten der Atembewegung im ganzen Körper ermöglicht.

„Als Tonus bezeichnen wir den Spannungszustand, der in der gesamten gestreiften und glatten Muskulatur des lebendigen Organismus zu finden ist und der optimal in der Ruhe im ganzen Körper den gleichen Spannungsgrad hat.“ (Maria Höller-Zangenfeind, S. 54, Zitat Alexander, Eutonie - ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung, 1984)

Wie soll man sich optimale Spannung vorstellen? Dazu ein bildliches Beispiel: Fließt wenig Wasser durch einen Gartenschlauch, liegt dieser „unterspannt“ am Boden. Fließt sehr viel Wasser durch den Schlauch, richtet sich dieser auf und peitscht mit „überspanntem Tonus“ hin und her. Fließt das Wasser gerade richtig, ist der Gartenschlauch aufrecht, gut gefüllt, in eutonem Zustand (optimale Spannung).

Der Tonus des Menschen ist variabel: Bewegung, Schlaf, Erschöpfungs- und Erregungszustände sowie die verschiedensten Emotionen beeinflussen ihn.

Erbgut, Einflüsse aus der Lebensgeschichte, Knochen, Tonus und Bezug zur Schwerkraft ergeben die Körperform.

Erfassen des Körperbildes

Mittels visueller und taktiler Wahrnehmung erfasst die Atemtherapeutin das Körperbild. Ueber die Berührung nimmt sie die Muskelspannung der verschiedenen Schichten und Organe wahr, die Spannung der Körperkonturen (gepanzert oder zerfließend), die passive Beweglichkeit der Gelenke und eventuelle Widerstände, die Spannung des Gewebes, die Körpertemperatur etc.

Visuell erfasst sie die Gestik, die Mimik, den Gesichtsausdruck, den Augenkontakt, die Motorik, die Beweglichkeit der Gelenke in Bewegung, die Gangart, die ganze Körperhaltung, den Sitz, den Stand, den Bezug zum Boden u.a.

Aus dieser Fülle von Informationen lassen sich erste Behandlungsziele ableiten, wie z.B:

- . Verbessern der Beweglichkeit
- . Lösen der Intercostalmuskulatur
- . Verbessern der Körperhaltung, Einüben einer körpergerechten Haltung

- . Schulung der Empfindungsfähigkeit zur Fähigkeit der Tonusregulierung (Entspannen/Lösen und Spannen, Halten der Körperspannung)

Betrachtenderweise nimmt die Therapeutin auch wahr, wo der Körper durch den Atemvorgang bewegt wird. Sie betrachtet die Atembewegung, wo möglicherweise ein Unterbruch in der Atembewegung ist, welche sich optisch wie eine Welle zeigt. Damit wendet sie ihre Aufmerksamkeit auf das Atembild.

3 d) Das Atembild (auch Atemmuster genannt)

Das Atembild beinhaltet den Atemrhythmus und die Atemqualität.

Atemrhythmus

Rhythmus ist Struktur in einer bestimmten Zeit. Mickey Hart, ein Musiker, schreibt: "Rhythmus ist das, was die Zeit macht. Rhythmus ist das, was wir aus der Zeit machen. Rhythmus und Zeit - als Schlagzeuger lebe ich davon, in einem musikalischen Ensemble den Takt zu halten, die Zeit zu verwalten. Platon definiert Rhythmus als Ordnung in der Bewegung". Und über die Zeit heisst es bei ihm, sie sei „das sich bewegende Abbild der Ewigkeit“.

Auch der Atemrhythmus hat in einer bestimmten Zeit ordnende und bewegende Elemente: die Einatembewegung, die Ausatembewegung und die Atemruhe.

Jeder Mensch hat sein ganz persönliches Atembild. „So wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch über eine Art Körper- oder Leibgedächtnis verfügtSpezifisch für die Atemarbeit ist darüber hinaus aber die Annahme eines Atemgedächtnisses.“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 38)

Betrachtet die Atemtherapeutin die auf der Behandlungsliege liegende Klientin, kann sie den Ruheatemrhythmus wahrnehmen. Da der Atem auf jegliche innere und äussere Reize reagiert, ist er immer wieder einem fortwährenden Wandel unterworfen.

Atemqualität

Beim Wahrnehmen des Ruheatemrhythmus als ganze Einheit, kann sie bestimmte Eigenschaften erkennen. So wie wenn wir Musik hören, erkennen wir beim Betrachten des Atemrhythmus Qualitäten wie: „kraftvoll, zaghaft, bedächtig, freudig, gelassen“ usw. Im Beiblatt B1 „Atemrhythmus als Ganzes“ sind weitere, mögliche Qualitäten aufgeführt.

Ueber die taktile Diagnose nimmt die Atemtherapeutin weitere Eigenschaften des Atems als Ganzes wahr wie z.B. leer, unwesentlich, gefüllt... (siehe Beiblatt B 2).

Betrachten wir die einzelnen Phasen des Atemrhythmus so gibt es auch hier diverse Qualitäten, die den Einatem, den Ausatem und die Atemruhe umschreiben (siehe B3, B4 und B5).

Aehnlich wie beim Körperbild lassen sich seelische Qualitäten den drei Atemphasen zuordnen. Viele Jahre praktischer Erfahrungen in der Atemarbeit haben dabei zu den folgenden Annahmen geführt.:

So bedeutet der Einatem das Auf- und Annehmen, die Bereitschaft sich für das zu öffnen, was der Mensch vom Aussen empfängt.

Der Ausatem ist Symbol für die gestaltende Kraft (das Wort, die Stimme...), das was der Mensch von sich gibt und loslässt.

Die Atemruhe kann ein In-sich-ruhen sein, einen Moment der Auflösung aller menschlichen Begrenztheit (Siehe Beiblätter B6, B7, B8).

Stimme und Sprache sind Atem. Deshalb achtet die Atemtherapeutin auch auf Stimmfluss, Stimmkraft, Sprechtempo, Stimmführung, Lautstärke und Sprechpausen.

Bezugnehmend auf Mickey Harts Aussage, zeigt das Atembild, wie wir unsere Zeit auf Erden gestalten und verwalten.

Das Atembild kann als Gesamtbild bezugnehmend auf den ganzen Körper betrachtet werden (gesamter Innenraum) oder auch als Atembild in den Körper-Atemräumen:

Atemräume nach I. Middendorf

Atemräume sind Körperräume in denen Atembewegung des bewusst zugelassenen Atems wahrgenommen werden, weshalb E. Kemmann diese Atembewegungsräume nennt. Ilse Middendorf führt fünf Atemräume auf. Es sind dies:

- . der untere Atemraum
- . der mittlere Atemraum
- . der obere Atemraum
- . der Innenraum
- . der Aussenraum

Der untere Atemraum beinhaltet den unteren Bauchraum ab dem Nabel bis zum Beckenboden, die Beine und die Füße.

In seinen Qualitäten wird der untere Raum als Fundament des Menschen bezeichnet, wie die Wurzeln eines Baumes. „Er lebt aus der Erdkraft, die wir als tragend, aufbauend, warm, bergend, aber auch als drängend, treibend, impulshaft empfinden können.... Er ist auch Raum der Lebenskraft. Er ist vor allem die Kraft, die durch rechtes Atmen nicht nur körperliche Lasten, sondern auch die geistig-seelischen zu tragen weiss. „ (Middendorf, 1991, S. 33)

Der mittlere Atemraum reicht vom Nabel bis ca. zur Brustbeinspitze und beinhaltet das Zwerchfell und den Solar plexus.

Erika Kemmann beschreibt diesen Raum wie folgt: „Dieser Raum bildet unsere leibliche Mitte und ist das Zentrum unserer ICH-Kräfte. Hier können wir unsere Willens-, Entscheidungs- und Durchsetzungskraft erfahren, unsere persönliche Autonomie empfinden, und diese Kräfte sind es auch, die uns bereit werden lassen für Kontakt und Begegnung.“ (S. 155)

Ilse Middendorf erwähnt den mittleren Raum wie folgt: „Der mittlere Raum ist der Raum der Ruhe, der Gelassenheit, der Kraftentwicklung aus dem Atem, die im reifen Stadium der Atemerfahrung eine ganz bestimmte Substanz enthält.... Menschen welche „Mitte“ erfahren haben, sprechen hier von einer Raumkraft, die Selbst-sein genannt wird (nach C.G. Jung) ...“ (S.38 und S.47)

Der obere Atemraum umfasst ab Brustbeinspitze den ganzen oberen Rumpf, mit Hals, Kopf, Armen und Händen.

Folgende Qualitäten können hier mittels dem zugelassenen Atem erfahren werden: Qualitäten der Gestaltung, der Kreativität und des persönlichen Ausdrucks, sowie Begegnung mit spirituellen und transpersonalen Kräften.

Unterer, mittlerer und oberer Atemraum zusammen bilden den **Innenraum**. Die Körperwände grenzen den Innenraum vom **Aussenraum** ab.

“Wenn ich die Grenzen meines Innenraums erkenne und akzeptiere, kann ich mich dort zentrieren, um nicht in der endlosen Weite des Aussenraumes verloren zu gehen. Die Körperwände geben mir Schutz, Form und Halt. Sind sie zu durchlässig, bin ich der Welt ausgeliefert. Sind sie zu fest, so habe ich mich isoliert und abgeschlossen und bin nicht mehr berührbar.“(Vgl. Schünemann, 1992, S.44)

Im diagnostischen Wahrnehmen der Atemräume, nimmt die Atemtherapeutin wahr, gibt es Atembewegung in diesem Raum, wird er von der Klientin wahrgenommen und wird dieser Raum voll „beatmet“. Ist dieser Raum in ihrem Bewusstsein, hat sie ihn in Besitz genommen? Wie ist die Atemsubstanz, die Atemqualität in ihrer Kraft und Tiefe in diesen Räumen?

Behandlungsziele:

Aufgrund all dieser diagnostischen Informationen lassen sich wiederum Behandlungsziele ableiten wie z.B:

- . Ueben von Hingabe und Achtsamkeit
- . Erlernen von Sammlungs- und Spürfähigkeit
- . Ausgleichen des Atemrhythmus

- . Erfahren der Atembewegung in den verschiedenen Körper- und Atemräumen
- . Stärken der Atemkraft und damit der Ich-Kraft
- . das Erfahren und Zulassen des Atems im gesamten Körper
- . das Gestalten, zum Ausdruck bringen der inneren Befindlichkeit in eine Bewegung aus dem zugelassenen Atem
- . Befreiung, Linderung oder anderer Umgang mit XY (= einem bestimmten Symptom)
- . stärken des Selbstwertes durch Arbeit am mittleren Raum
- . über Empfindungsarbeit und Bewusstmachen des Atems als Kraftquelle, erfahren des unteren Raumes als stabiler zuverlässiger Partner

3 e) Psychischer Befund

Differenzierung zwischen neurotischen und frühen Störungen

Die Therapeutin nimmt die psychische Beschaffenheit der Klientin mittels aller Sinne wahr: Wie wirkt die Klientin als Person? Wie ist das gesamte Erscheinungsbild? Beispiele dazu: die Klientin wirkt unnahbar, ängstlich, dramatisiert, jammert und beklagt sich (Opferhaltung), verwirrt, abwesend, verschlossen, traurig, offen, überfreundlich, vertrauensvoll, kindlich, gepflegt, ungepflegt, abwehrend, aggressiv, resigniert usw. Das Auswerten von Uebertragungs- und Gebenübertragungsgefühlen und -empfindungen runden das Bild ab.

Die Form der aktuellen Not der Klientin und ihrer Umgangsweise damit, teilt sich differenzialdiagnostisch in die Begriffe neurotische bzw. frühe Störung auf.

Neurotische Störungen:

Menschen, welche an einer neurotischen Störung leiden, leiden an ihren starren Grenzen. Die Ich-Kraft ist da, doch die Beweglichkeit und Freiheit für ein „Selbstverständliches“ Gewähr-Werden ihrer Gefühle mit entsprechendem Entscheiden und Handeln ist blockiert.

„Die neurotische Störung zeigt sich darin, dass bei einem Konflikt Unvereinbares ins Unbewusste verdrängt wird und so eine Trennung zwischen Bewusstem und Unbewusstem entsteht.“ (Bischof, 2004)

„Ausgangslage ist der allgemein zu enge Körper-Raum, die Verspannung, die übermäßige Kontrolle über das Leben, die Trennung vom Leben.

An diesem Menschen und dessen Körperbild haben sich die folgenden Arbeits-Konzepte sinnvoll entwickelt:

- Dehnen, Raum schaffen
 - in die Lösung kommen, weicher und nachgiebiger werden
 - absteigender Ausatem, hin zum unteren Raum
 - sich lassen, sich in den Boden niederlassen, sich tragen lassen
 - sich dem Atem überlassen und damit zur Hingabe kommen“
- (Bischof, 2004)

Durch die Empfindungsarbeit werden Gefühle frei. Die Klientin regrediert und kann sich damit verdrängte, verlorene Ich-Anteile zurückholen. Dadurch, dass der neurotische Mensch eine klare Empfindung von Innen- und Aussenraum hat und zwischen Ich und Du unterscheiden kann, wird er sich im Unterschied zum früh verletzten Menschen nicht in den Gefühlen verlieren.

Der Körper wird weicher und nachgiebiger, gleichzeitig breitet sich der Atem vermehrt aus und füllt den Körperraum. Die überbetonte Persona baut sich langsam ab.

„Die Mittel des Therapeuten sind, Ansprache (Nähe), kontaktende Berührung, aufdeckende und regressive Arbeit, Deutung und Spiegelung. Die Körperarbeit ist dabei sehr fruchtbar, weil die vergessenen, unbewussten, im Körper gespeicherten Gefühle wiedererlebt und vom Ich integriert werden können.“ (Bischof, 1997, S8)

Hieraus ergeben sich Behandlungsziele wie:

- über berühren nachnähren
- lösen, entspannen
- fördern des Gefühlsausdruckes

Frühe Störungen:

Zu den frühen Störungen zählt die Psychose, bei der das Ich fragmentiert und der Realitätsbezug nicht mehr möglich ist, weshalb diese Störung für APT-Arbeit nicht geeignet ist und in der Klinik behandelt werden muss.

Drei Hauptgebiete gehören ebenfalls zu den frühen Störungen:

- Borderline-Störungen
- narzisstischen Störungen sowie
- Depression

Den frühen Störungen gemeinsam ist, dass die Ich-Kraft zu wenig ausgereift ist. „Es besteht ein Mangel an Kohärenz, an Struktur, an Grenzen, an ganzheitlicher Wahrnehmung und somit auch an ganzheitlicher Körperempfindung. In der Folge steht dieser Mensch sehr unter Druck, vor allem unter der Angst, sich aufzulösen, unterzugehen bzw. auseinander zu fallen.“ (Bischof, 2004)

In Unterscheidung zur neurotischen Störung hat der Mensch mit früher Störung nicht genügend Ich-Kraft um zu verdrängen. Wird der Druck zu hoch, brechen Impulse durch und er agiert aus. Von seinen Gefühlen wird er überschwemmt, die Wahrnehmung ist verschwommen, er kann nicht zwischen Ich und Du differenzieren.

Durch das Ausagieren wird der Kontakt, die Beziehung zu sich selbst wie auch zur Aussenwelt abgebrochen. Wie im Abschnitt ‚Atemarbeit ist Beziehungsarbeit‘ ausführlich beschrieben, ist hier die Beziehungsarbeit von wichtiger Bedeutung mit dem Ziel, Ich-Kraft zu stärken und zu stabilisieren.

Es gilt, vorerst die richtige „Arbeitsdistanz“ herauszufinden, in welcher die Klientin in der Wahrnehmung bleiben kann, ohne spalten zu müssen. Klare Strukturen und Vereinbarungen sowie Ueben an der Empfindungsfähigkeit, helfen die Ich-Kraft zu stärken.

„Um ein schwaches Ich nachreifen zu lassen geht es um:

- die reine Körperempfindung
- das Bewusstmachen der Schwerkraft und der Körpergrenzen
- reine Spürarbeit, auch mit Hilfe von Objekten, wie in der Eutonie nach G. Alexander
- klare, vorgegebene Uebungsabläufe. Sie geben Struktur
- atemführende Uebungen. Sie geben Sicherheit
- darum, herauszufinden, was es braucht, um mit der Wahrnehmung da bleiben zu können, d.h. das Einhalten von stimmiger Nähe und Distanz
- eine sichere, haltgebende und konstante therapeutische Beziehung
- Beziehungsarbeit im Sinne von Konfrontation, Interpretation und klaren Abmachungen über das therapeutische Setting (Vertragsarbeit)
- Druck und Verdichten sowie Widerstand, Abgrenzung und das Halten und partielle Lösen von Spannung in der Hocker- und Behandlungsarbeit
- den folgerichtigen Ablauf von

1. Hockerarbeit
 2. Behandlung mit reiner empfindenden Berührung
 3. Wahrnehmen des Atems
 4. Arbeit mit dem Fühlen.“
- (Bischof, 2004)

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass mir das Verfolgen des Arbeitskonzeptes Halt und Sicherheit beim Begleiten der Klientin gibt. Das Arbeitskonzept bietet die Struktur in meiner intuitiven Arbeitsweise. Dadurch kann ich besser führen und gelange weniger ins Reagieren auf die unterschiedlichen Aktionen der Klientin.

4) Prozessverlauf

Beim Beschreiben des Prozessverlaufs stütze ich mich auf meine Notizen aus der Fortbildung in APT bei Stefan Bischof.

Voraussetzungen für dieses Konzept sind Sammlungs- und Hingabefähigkeit sowie Achtsamkeit, Empfindungsfähigkeit und die Fähigkeit den Erfahrbaren Atem bewusst mit der begleitenden Wahrnehmungsfähigkeit zulassen zu können.

Da sind also schon ganz viel Vorarbeiten geleistet worden. Dazu verweise ich auf die Zusammenfassung dieser Arbeit. Darin beschreibe ich, wie das „Herannehmen“ (siehe letzter Absatz Zusammenfassung) geschieht. Der Prozessverlauf beschreibt, wie wir Botschaften vom Selbst über den Atem ins Bewusstsein führen und damit die Ich-Kraft anreichern.

1. Schritt: Beziehung aufnehmen

Wir nehmen Beziehung auf zu dem Menschen, um den es geht. Sei das, dass ich mich als Therapeutin für die Feldwahrnehmung öffne oder mich mir selber zuwende. In dem ich mich aus dem Denken im Sinne von analysieren und bewerten entlasse und über die Sinneswahrnehmung und die Sammlung alles entgegennehme und dies benenne, d.h. versuche zu formulieren, was ich wahrnehme, trete ich in Kontakt und nehme damit die Beziehung auf.

2. Schritt: In Beziehung gehen, mit dem, was ruft

Vielleicht zeigt sich in obgenannter Beziehungsaufnahme ein Bild, das man plötzlich vor den inneren Augen sieht, oder ein Körperraum, eine Körperstelle, ein Organ, ein Gedanke oder ein Gefühl kann ganz deutlich wahrgenommen werden. Je nachdem, welche Wahrnehmungsebene (empfinden, fühlen, intuitieren oder denken) im Vordergrund steht, dem entsprechend erhalte ich eine „Information“ aus meiner Körper-Innenschau.

3. Schritt: Aneignen, die Wahrnehmung für wahr nehmen

Aus Klientinnen-Sicht: Durch das In-Worte-Fassen, das Umschreiben, dessen was ich wahrgenommen habe und das Mitteilen an die Gruppe oder an die Therapeutin, nehme ich diese Wahrnehmung als einen Teil von mir an und binde sie damit an die Ich-Kraft an.

„Alle unsere Erfahrungen der äusseren und inneren Welt muss durch unser Ich hindurch, um überhaupt wahrgenommen werden zu können,, (Jacobi, 2006, S. 19).

4. Schritt: Die Aufmerksamkeit auf den Atem legen, Ich-Selbst-Achse

An diese Körperstelle, wo ich das, was ruft, lokalisiert habe, wo ein Bild, ein Gedanke, eine Empfindung oder ein Gefühl sich gezeigt hat, an diesen Körperort sammle ich mich hin. Durch die Hingabe und die Sammlung entsteht an dieser Körperstelle Atembewegung. Ich lasse den Atem zu, lasse ihn fließen, ich lasse mich atmen.

Der bewusst zugelassene Atem ist der Bote des Selbst. Durch das bewusste Wahrnehmen (auf allen vier Wahrnehmungsebenen), dessen was geschieht, entsteht ein Austausch zwischen dem Ich und dem Selbst. Der bewusst zugelassene Atem berührt alle Ebenen in jeder Phase.

5. Schritt: Das Zulassen des Atems

Durch das Zulassen des Atems kann ich verschiedene Erfahrungen machen wie. z.B.

- der Körperraum weitet sich
- Raum entsteht, Platz zum Atmen
- Tiefe entsteht
- Inspiration steigt aus der Tiefe auf

Jetzt geht es darum den Einatem kommen zu lassen.

„Die Therapie ist im zugelassenen Einatem-Impuls enthalten, das was geschehen soll, muss, um die Not zu wenden.“ (Zitat S. Bischof)

6. Schritt: Sich dem Atem-Impuls überlassen

Jetzt gilt es, sich dem Einatem-Impuls (EA-Impuls) zu überlassen, und ihm zu folgen. Mit jedem EA-Impuls besteht die Chance, sich für das Neue, noch Unbekannte zu entscheiden. Das Ich folgt dem Einatem.

Auf körperlicher Ebene erfahrbar geschieht das Sich-dem-Atem-Impuls-Ueberlassen, indem die Uebende die Aufdehnung durch den sich ausbreitenden Einatem in allen ihr über die Sammlung erreichbaren Körperschichten (Gewebe, Muskeln, Bänder...) geschehen lässt. Die Körperstelle gibt nach, es ist ein kleiner willentlicher Entscheid (ein inneres Ja), der diese Innenbewegung ausgelöst durch den EA-Impuls zulässt. Im Ausatem schwingt der aufgedehnte Körperbereich wieder zurück.

7. Schritt: Dem Atem folgen in der begleiteten Bewegung

Dieser Innenbewegung, wie unter Punkt 6 beschrieben, folgt der ganze Körper. Es entsteht eine Körperbewegung, im Einklang mit der Bewegung des Atemvorgangs, des Weit- und Schmal-Werdens durch den Ein- und Ausatem.

Die wahrnehmende Begleiterin im Sinne des wachen Da-seins und auch die Bewegung folgen dem Atem. Es entsteht eine Bewegung aus dem Atem. Wir überlassen uns dem Atemfluss und dem damit verbundenen Bewegungsfluss. Viel Hingabe kann entstehen. Das Lassen, das Geschehen-lassen ist hier von grosser Bedeutung.

Es ist der bewusst zugelassene Atem, der sich wie ein freier Fluss den Weg durch die Ritzen hindurch zum Neuen sucht .

Durch das Folgen des Atems in Hingabe entsteht eine neue Wahrnehmung. Diese wird gedeutet.

8. Schritt: Die Bedeutung erkennen

Dazu ein Beispiel aus meiner eigenen Erfahrung:

Im Nachspüren nach einer Übung nehme ich eine Enge in meiner Kehle wahr. Meine Kehle möchte sich weiten. Der Atem und die Bewegung aus dem Atem helfen mir dabei, Weite entstehen zu lassen.

Ich erkenne, dass, wenn sich meine Kehle weitet, ich in meinen Schultern und im Kopf bis über das Schädeldach hinaus Leichtigkeit spüre. Weichheit und Leichtigkeit nehme ich auch in meinem Herzen wahr.

Die Bedeutung erkennen heisst, wir beschreiben die Erfahrung, welche wir über die wahrnehmende Begleiterin in der Sammlung mittels achtsamer Hingabe an einer bestimmten Körperstelle erleben. Und wir erfahren und erkennen, welche Veränderung, also neue Wahrnehmung entstand, durch das sich dem bewusst zugelassenen Atem Ueberlassen. Hier wird das therapeutische Medium „bewusst zugelassener Atem“ deutlich.

9. Schritt: Die Bedeutung benennen, das Bedürfnis erkennen

Bezugnehmend auf obgenanntes Beispiel:

Meine Kehle möchte sich weiten, um aus einer Enge herauszukommen, für mehr Weichheit und Leichtigkeit im Kopf und im Herzen.

Meine Kehle möchte bewegt werden, um aus der Enge herauszukommen.

Ich habe ein Bedürfnis nach Leichtigkeit und Weite, auch in meinem Herzen.

10. Schritt: Die Umsetzung

Diese Bedürfnisse werden übend umgesetzt. Die Atemtherapeutin bietet Übungen zum „Bedürfnis-Thema“ an. Mit der Zeit bringt die Klientin ihr Eigenes dazu und bindet dies immer mehr in ihre Lebensgestaltung ein.

5) Fallbeispiel

Frau R..M., geboren 10.09.1953, geschieden, zwei erwachsene Söhne, 30 und 28 Jahre alt.

Am 4.06.2007 kommt Frau M. auf Empfehlung einer Bekannten zu mir. Sie leidet unter Schlafstörungen, Migräne und einem Engegefühl unter dem Brustbein. Migräne hat sie seit 30 Jahren, betreffend Schlafstörungen war sie schon als einjähriges Mädchen immer wieder in ärztlicher Abklärung. Auch leidet sie unter dem Syndrom „Restless legs“. Dafür hat sie Medikamente vom Arzt. Zusätzlich nimmt sie pflanzliche Beruhigungstropfen. Sie fühle sich allein, im Regen stehen gelassen, niemand sei da, wenn sie Hilfe brauche. Weiter fügt sie unter Tränen bei, sie hätte vor 9 Jahren versucht, sich das Leben zu nehmen. Frau M. ist in ärztlicher Betreuung und war auch schon in einer Gesprächstherapie.

Frau M. ist kein Wunschkind und hat viele Jahre ihrer Kindheit bei den Grosseltern gelebt. Wichtigste Bezugsperson war dann auch die Grossmutter, die nicht mehr lebt.

Frau M. arbeitet zu 100% in einer Modeboutique und ist mit der Boutiqueinhaberin befreundet. Zu ihren zwei erwachsenen Söhnen hat sie wenig Kontakt. Ihre Mutter besucht sie jeden Tag in der Boutique und bringt ihr diverse Esswaren mit. Auch telefonisch ist Frau M. häufig mit ihrer Mutter in Kontakt. Frau M. hat keinen Partner. Die Mutter von Frau M. findet es unnötig, dass Frau M. in die Atemtherapie gehen will.

Frau M. wünscht sich von der atemtherapeutischen Arbeit Entspannung. In der dritten Stunde bittet sie: "Helfen Sie mir bitte, das Loch da unten zu stopfen". Beim Nachfragen wird klar, dass sie ihr Herz mit ‚da unten‘ meint.

Während des Erstgesprächs und in den folgenden Stunden fließen viele Tränen, und ich höre ihr erst mal zu, was sie alles zu sagen hat. Ihre Mutter hatte wenig Einfühlungsvermögen, ein oft gehörter Satz war, „reiss dich zusammen“. Der Vater ist 2002 im Alter von 68 Jahren an einem Herzversagen gestorben. Er war ein strenger Vater, Frau M. hatte als erwachsene Frau „gute Gespräche“ mit ihm, sie fühlte Nähe.

Frau M ist von schlanker Statur, ca. 1,60 m gross und immer elegant mit den passenden Accessoires gekleidet. Im ganzen Körper ist Spannung. Die hohe Spannung im Becken fällt mir besonders auf. Auf der Behandlungsliege fallen die flexartig angespannten Füße auf. Beim Anheben der Beine fühlen sich diese sehr leicht an. Der Druck unter dem Sternum ist durch den flachen Oberkörper und die leicht nach vorne gerollten Schultern sichtbar. Die Kopfhaltung geht Richtung Brustbein. Mir fällt auf, dass sie bei der Begrüssung ihren Kopf jeweils leicht nach unten neigt und mir mit gesenkten Augen ausweicht.

Im Gespräch hat Frau M. vor allem im oberen Raum Atembewegung. Der Rhythmus ist schnell, ohne Pause und eher oberflächlich. Die Körperhaltung wechselt zwischen aufgerichtet in Spannung und leicht in sich gesunken ab.

Auf der Behandlungsliege zeigt sich ein Einatem, der sich langsam von unten nach oben hochdrängt, in einer eher zäh fließenden Form, dann wieder geht die Atembewegung vom Bauch leicht holperig bis in den oberen Raum durch. Der Ausatem hat wenig Substanz, ist oberflächlich. In der Atempause begegnet mir die Leere, von der Frau M. spricht, welche sie in sich fühlt.

Die vielen Tränen, die Not die sich immer wieder zeigt, wenn sie von ihren Gefühlen, Gedanken und Erlebnissen erzählt, zeigen Frau M. von ihrer verletzten und verletzlichen Seite, und ich spüre den Impuls in mir, sie zu trösten, zu schützen, ihr Halt und Sicherheit zu geben. Ich nehme auch eine grosse Kraft und eine Wut in ihr wahr. Eine Frau die Veränderung will, die bereit ist zur Tat und die die Kraft dazu hat. Vorerst behalte ich meine Wahrnehmungen für mich.

In den ersten Stunden biete ich Frau M. reine Empfindungsübungen auf dem Hocker im unteren Raum an, um den oberen Raum zu entlasten. Sicherheit, Halt, Struktur und Orientierung sind die Themen, die ich sie über die Körperarbeit erfahren lassen möchte: Meine Anleitungen gehen deshalb in Richtung Stabilität und Verlässlichkeit des Bodens; das greifbare Material von Boden, Hocker und ihrer Knochen zu erfahren. Den Ausatem entlässt Frau M. durch leicht gespitzte Lippen um ihrer Atemkraft Form und Richtung zu geben. Später nimmt sie einen Ton, eine begleitende Bewegung, welche die Richtung des Atems anzeigt, dazu. Übungen mit absteigendem und aufsteigendem Ausatem werden gerne angenommen. Dabei darf der Atem auch geführt werden.

Auch biete ich Widerstandsübungen an (nach M. Höller-Zangenfeind), welche die Atemkraft fördern. Gemeinsam suchen wir Übungen aus, welche sie gerne macht und besprechen, wann und wo sie im Alltag die Möglichkeit hat, diese Übungen durchzuführen.

Im Erstgespräch haben wir vereinbart, dass Frau M. zu wöchentlichen Terminen kommt und täglich mindestens 10 Minuten übt, was sie auch einhält. Nach acht Stunden teilt mir Frau M. mit, dass sie jetzt wieder ins Qi Gong gehe und täglich ihre Qi Gong Übungen praktiziere.

Frau M. hat eine gute Empfindungswahrnehmungsfähigkeit. Nach kurzer Zeit nimmt sie die Atembewegung in den Räumen wahr. Gefühle dürfen sein, doch ich gehe nicht auf sie ein, sondern bleibe bei den Empfindungen, denn schnell hat sich gezeigt, dass sie sich in den Gefühlen verliert. Sammlungs- und Empfindungsfähigkeit nehmen rasch zu und damit auch ihr inneres seelisches Gleichgewicht.

Nach weiteren vier Stunden biete ich Frau M. die erste Behandlungssequenz auf der Liege an. Dort begegnet mir obgenanntes Atem- und Körperbild. Durch die Berührung

meiner Hände fließen die Tränen wieder vermehrt, Frau M. erlebt Halt und Nahrung sowie ihre Trauer und Einsamkeit.

Immer wieder erzählt Frau M. von ihrer Beziehung zu ihrer Mutter. Dabei werden die Bedürfnisse nach Abgrenzung immer deutlicher. Auch die von mir vorerst wahrgenommene Wut wird jetzt deutlicher. Sie zeigt sich in der Stimme, in der Körperhaltung und im Atem. Jetzt teile ich ihr meine Wahrnehmung mit. Im Gespräch erklärt Frau M., dass Wut für sie etwas Negatives ist. Sie nimmt mein Angebot an, damit zu arbeiten. Frau M. nimmt ihre Wut im Becken und im Bauch wahr. Der Atem verstärkt sich, Frau M. kann den Atem zulassen und gleichzeitig ihre Wut in sich spüren.

Immer wieder gibt es Momente, wo ich bemerke, dass sie den Atem leicht zurücknimmt. Ich teile ihr dies mit und es gelingt ihr, den Atem über die Sammlung und Empfindungsfähigkeit frei fließen zu lassen. Meine Hände sind am Beckenrand, auf den Knochen, um sie mit dem unteren Raum zu verbinden, den sie in der Hockerarbeit (Atemarbeit in sitzender Haltung) als Fundament erfahren hat. Dass Wut Kraft ist, wird für Frau M. in den folgenden Stunden zum wichtigen Erlebnis. Die daraus frei gewordene Kraft nutzt Frau M., um die Beziehung zu ihrer Mutter neu zu gestalten.

Frau M. kann mittlerweile zwischen geführter, zurückgehaltener und zugelassener Atmung unterscheiden. Immer wieder entdeckt sie, dass sie den Atem zurückhält und dass sie ihn wieder frei fließen lassen kann. Dies zu üben, die Atemkraft im Kontakt mit meinen Händen zuzulassen, sind die nächsten Behandlungsziele.

6) Zusammenfassung

Die Zusammenfassung ist ein Versuch, APT stichwortartig aufzuzeichnen:

Wir erfassen die Beziehungssituation, achten auf Nähe und Distanz, Augenkontakt und Kontaktfähigkeit.

Ziel ist die **Beziehung** aufrecht zu erhalten, die **Uebertragung** zu erkennen, in einem gewissen Masse anzunehmen, sowie liebevoll zu spiegeln, was geschieht (Interpretation, Konfrontation). **Gegenübertragungsgefühle und -empfindungen** (somatische Resonanz) dienen dem vertieften Verständnis der Klientin (Diagnostik). Widerstände werden als Schutzmassnahmen der Klientin verstanden.

Die ersten Stunden der APT-Arbeit beinhalten reine „Hockerarbeit“. D.h. die Therapeutin bietet Übungen in sitzender oder stehender Position an, ohne die Klientin vorerst zu berühren. Dabei kann die Therapeutin auch **Sammlungs-, Hingabe- und Empfindungsfähigkeit** der Klientin erfassen. Auch **Wahrnehmungstypus** (n. C.G. Jung), erste Eindrücke von **Atem- und Körperbild** nimmt die Therapeutin wahr.

Zum **Aufbau und zur Vertiefung der Achtsamkeit, Sammlungs-, Hingabe- und Empfindungsfähigkeit** bieten sich Arbeiten mit Gegenständen (Vgl. <xund.ch/index, Eutonie>) an; Selbstberührung, Arbeiten mit der Schwerkraft unter Einbezug von Hocker, Boden und Wand sowie Widerstandsarbeit (Vgl. Höller-Zangenfeind, 2004) sind weitere Möglichkeiten obgenannte Fähigkeiten zu fördern und zu vertiefen.

Im übenden Verfahren gibt es kein richtig oder falsch. Vielmehr geht es darum, dass die Klientin die Bewegungen so ausführt, dass diese sich für sie stimmig anfühlen. Die Suche nach dem eigenen Mass, dem Ausdruck der Individualität steht im Vordergrund, dem **Menschenbild** entsprechend, welches die Basis der Atemarbeit ist.

Ziel der Atemarbeit mit dem bewusst zugelassenen Atem ist eine **Steigerung des Körperbewusstseins** durch die Schulung der kinästhetischen Wahrnehmung. „Im Vordergrund stehen dabei zunächst Wahrnehmungen des Leibes in der Ruhe und in der Bewegung, später tritt immer mehr die Wahrnehmung der Innenbewegung des Leibes, ausgelöst durch die Atembewegung in den Vordergrund.“ (Kemmann-Huber, 1999, S. 57)

Die **Wahrnehmung der Atembewegung** setzt ein gewisses Mass an Sammlungs-, Hingabe- und Empfindungsfähigkeit voraus.

Zu Beginn ist der Atem der Klientin noch unbewusst. Ueber das Wahrnehmen und Zulassen der Atembewegung entsteht ein Ich-Bewusstsein im Sinne von **ich atme, ich bin**. Immer mehr kommt die am bewusst zugelassenen Atem-Üebende in ein „es atmet mich, ich lasse mich atmen“ bis zu ‚es atmet mich in Verbundenheit mit dem Innen und Aussen, ich bin ein Teil des Ganzen‘. Atemkraft entsteht..

Eines der Ziele der APT-Arbeit ist die **Stärkung der Atemkraft**. Was ist damit gemeint? Dort wo Atembewegung und Atemkraft da ist, dort wo die Klientin dies im Bewusstsein und damit in der Empfindung hat, setzt die Atemtherapeutin an. Durch die direkte Berührung in unterschiedlicher Form, wie druckgebend, dehnend, leicht anschiebend, sanft aufgelegt usw. In „horchender“, fragender, entgegennehmender Form geht die

Hand auf dem nonverbalen Weg in Kontakt zur Klientin. Therapeutin wie Klientin sind beide in achtsamer Hingabe gesammelt anwesend. Die gestärkte Atemkraft kann sich in unterschiedlicher Form zeigen (siehe Beiblätter B0 und B2)

Die **Atemkraft zu stärken** heisst, das Bewusstsein stärken.

Der Zeitpunkt der **direkten Berührung** durch die Atemtherapeutin ist abhängig von der Stärke der **Ich-Kraft**.

„Ob die Ich-Entwicklung geglückt ist oder ob noch kein stabiles ICH vorhanden ist, entscheidet darüber, ob es sich um eine neurotische Störung handelt oder um eine sogenannte frühe Störung“ (Zitat S. Bischof).

Die entsprechenden Arbeitskonzepte habe ich in der Diagnostik bereits aufgeführt. Wenn die Klientin in der Sammlung und Eigen- und Fremdwahrnehmung bleiben kann, ist die Arbeit auf der Behandlungsliege mit Berührung möglich.

Durch die Hinwendung und Zuwendung zur eigenen Innenwelt in übender Weise sowie im Kontakt mit der Hand der Behandlerin (Aussenwelt) kommen **Bedürfnisse** ins Bewusstsein. Botschafter dieser **menschlichen Grundbedürfnisse** sind Bilder, Bewegungsimpulse, Empfindungen oder Gefühle.

Ist der **bewusst zugelassene Atem** einmal **im Bewusstsein**, ist er wie ein freier Wildbach, der sich in der Natur „Körper“ seinen Weg sucht. Sobald er einen Durchgang findet, strömt er und lässt sich nicht von seinem Weg abbringen. Er kann für eine gewisse Zeit ins Stocken geraten, doch er kommt bestimmt wieder ins Fliessen, bis er seinen Weg ungehindert gehen kann.

In selbständiger, übender Weise übernimmt die Klientin mittels ihrer eigenen achtsamen **Begleiterin** (Synonym für das beobachtende Ich-Bewusstsein) die Aufgabe der begleitenden Therapeutin. Mit „inneren Augen“ nimmt die Übende auf allen vier Wahrnehmungsebenen wahr, und hebt durch die Formulierung das Wahrgenommene ins Bewusstsein.

„Wir stärken die Atemkraft (das Körper-Ich) und warten solange, bis das Unbewusste ins Bewusste kommen darf. **Das Unbewusste** teilt sich uns dann **in Empfindungen, Gefühlen, Bildern/Symbolen, Erinnerungen** mit. Das „zu sich Herannehmen“ dieser Inhalte ist unsere Form der analytischen Arbeit.

Herannehmen heisst, einen solchen Inhalt als zu sich selber gehörig zu erleben, d.h. in die Gesamtperson einzuordnen, um frei entscheiden zu können“ (Zitat S. Bischof).

7) Schlusswort

Die Atempsychotherapie bietet Hand auf dem Weg zu Bewusstwerdung und Annäherung an Ganzheit über die Körperlichkeit.

Meine Faszination an der atempsychotherapeutischen Arbeit liegt in den Möglichkeiten, Menschen mit frühen Störungen einen Weg aufzeigen zu können, der aus der Angst, Starre oder Ohnmacht in die Eigenkraft und damit in die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmtheit führt.

Dabei sind die Leiblichkeit und der Atem hundertprozentig zuverlässige Partner. Reine Wahrnehmungsübungen unter Berücksichtigung der vier Bewusstseinsfunktionen nach C.G.Jung sind der Einstieg dazu. Der bewusst zugelassene Atem ist das Verbindungsglied zwischen Körper und Seele. Hat der Mensch gelernt, sich seinem Atem anzuvertrauen, ohne diesen festzuhalten, zu kontrollieren oder zu manipulieren, bekommt er „ein Werkzeug“ in die Hand, das ihn immer mehr in seine Tiefe und Authentizität führt.

Basierend auf das Menschenbild und die damit einhergehende Beziehungsgestaltung kann ich als Atemtherapeutin der Klientin auf partnerschaftlicher Ebene beistehen. Ich kann begleiten, etwas bewirken ohne übergreifend zu sein. Das erfüllt mich mit Dankbarkeit und Freude meiner beruflichen Tätigkeit gegenüber.

Wallisellen, August 2008

8) Literaturverzeichnis

Goldstein, E.B. Wahrnehmungspsychologie. 4. Auflage. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag GmbH 1997

Guski, R. Wahrnehmen- ein Lehrbuch. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlehammer Verlag 1996

Hark, H. Lexikon Jungscher Grundbegriffe. 1. Auflage. Olten: Walter Verlag AG 1988

Hart, M. Magische Trommel, Goldmann Verlag (Buch vergriffen)

Höller-Zangenfeind, M. Stimme von Fuss bis Kopf. 1. Auflage. AT-Innsbruck: Studien Verlag 2004

Jacobi, J. Die Psychologie von C.G. Jung. 21. Auflage. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH 2006

Kebeck, G. Wahrnehmung. 1. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag 1994

Kemmann-Huber, E. / K. Fischer Der bewusst zugelassene Atem. Theorie und Praxis der Atemlehre. 1. Auflage. München Jena: Urban & Fischer Verlag 1999

Margraf, J. Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1. 1. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag 1996

Middendorf, I. Der Erfahrbare Atem. Eine Atmlehre. 7. Auflage. Paderborn: Junfermann-Verlag 1991

Rosenberg, M.B. Gewaltfreie Kommunikation. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann-Verlag 2005

Zinschitz, E. Beziehung: Ein tausendfach reflektierender Spiegelsaal. 2002
e.zinschitz@chello.at

www.cgjung.org/analytisch.htm

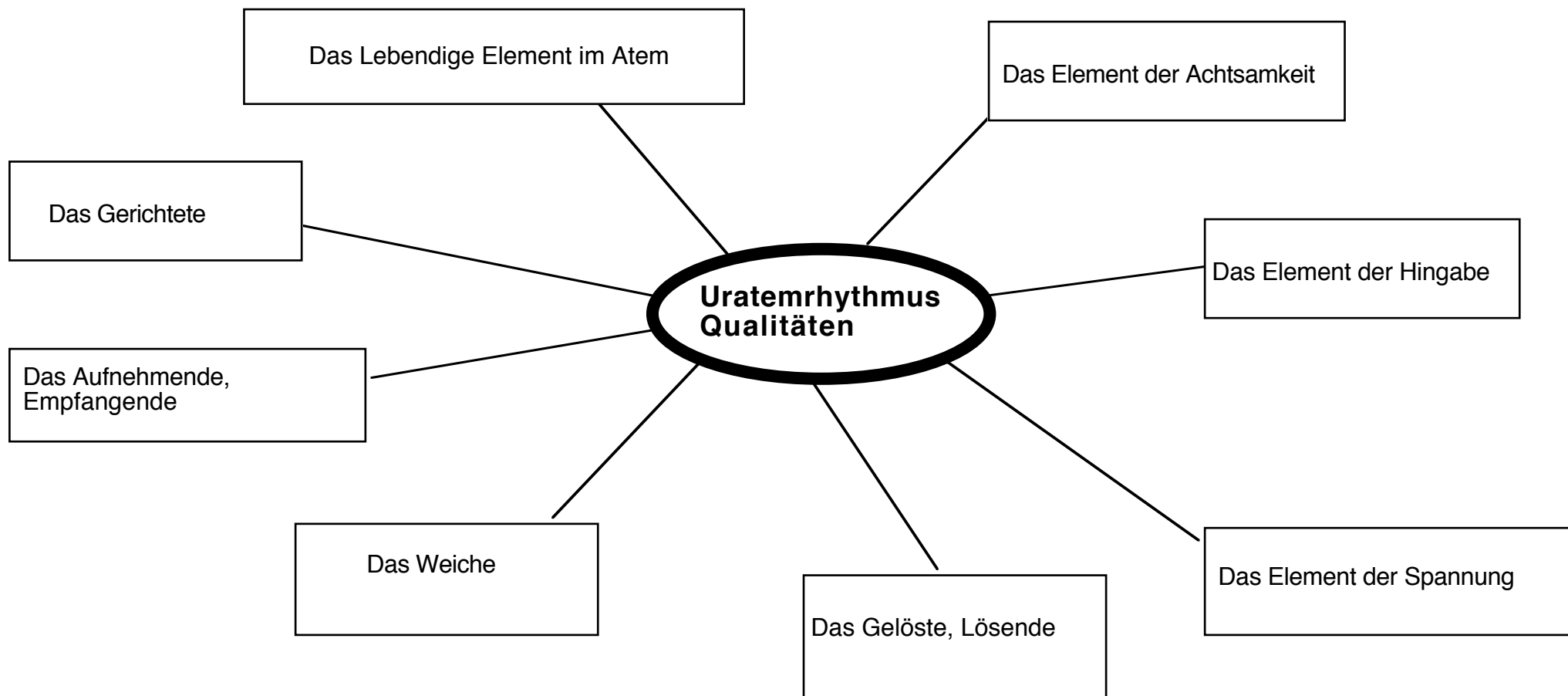
www.gestalttherapie.at/uebertrag.htm

www.xund.ch/index, Methode Eutonie Gerda Alexander

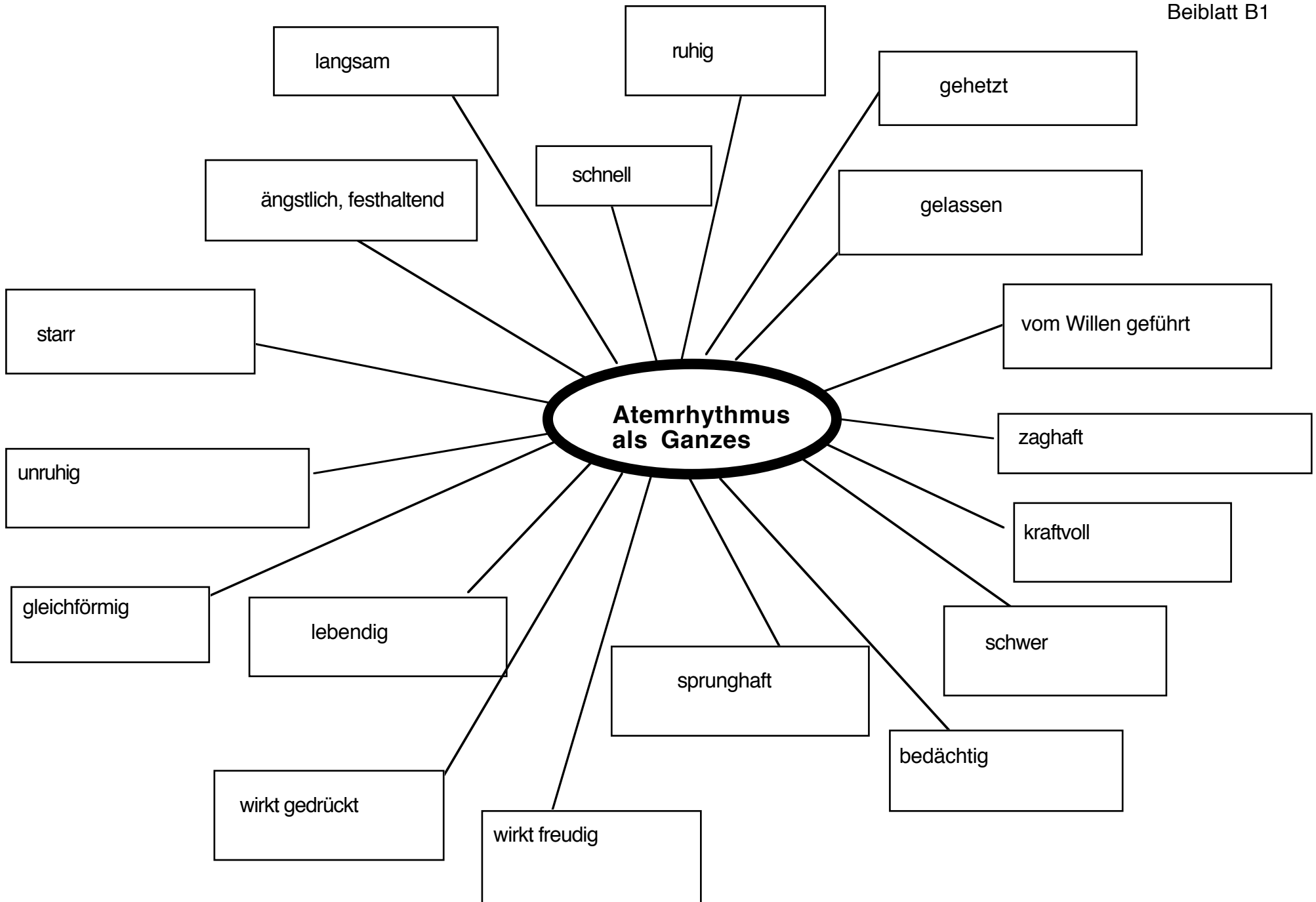
Bischof, S. Starkes Ich, schwaches Ich. SBAM AtemImpulse. 2004/2

Bischof, S. Beziehungsarbeit. Kursausschreibung. 2007

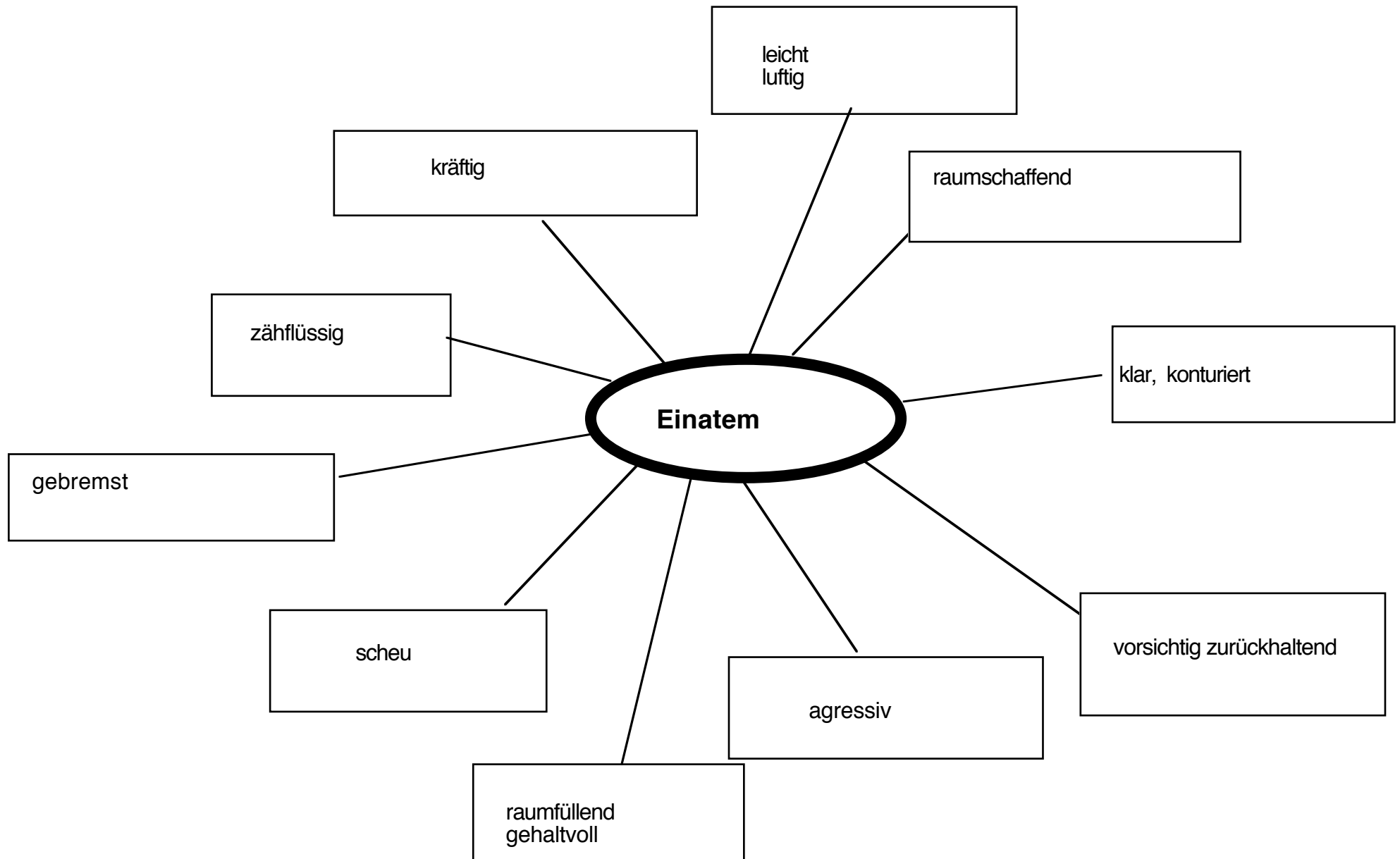
Bischof, S. Arbeitspapier Frühe Störungen: Borderline. Referat AFA-Tagung Hannover. Wenn die Grenzen verschwimmen. Freiburg 1997

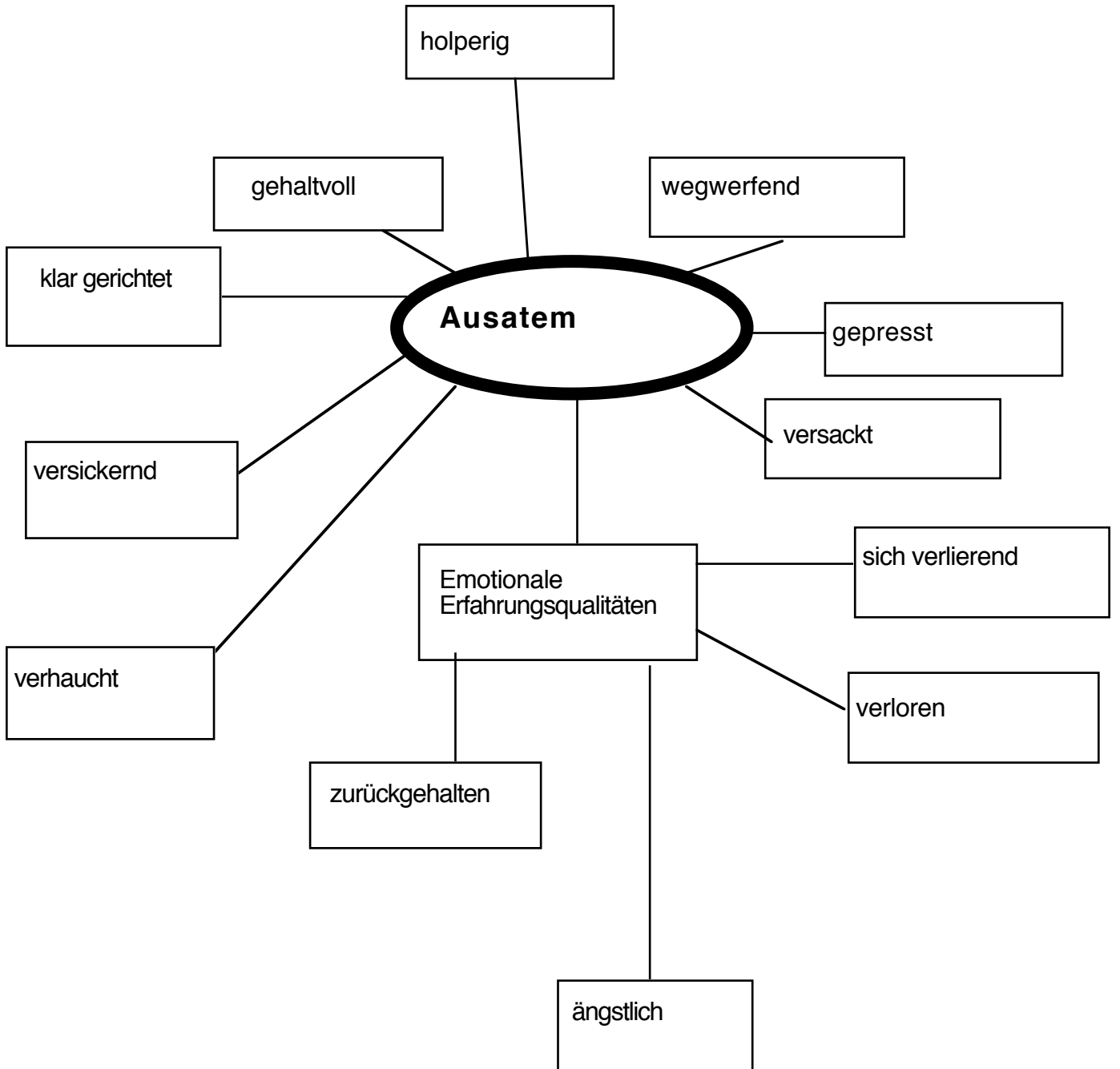


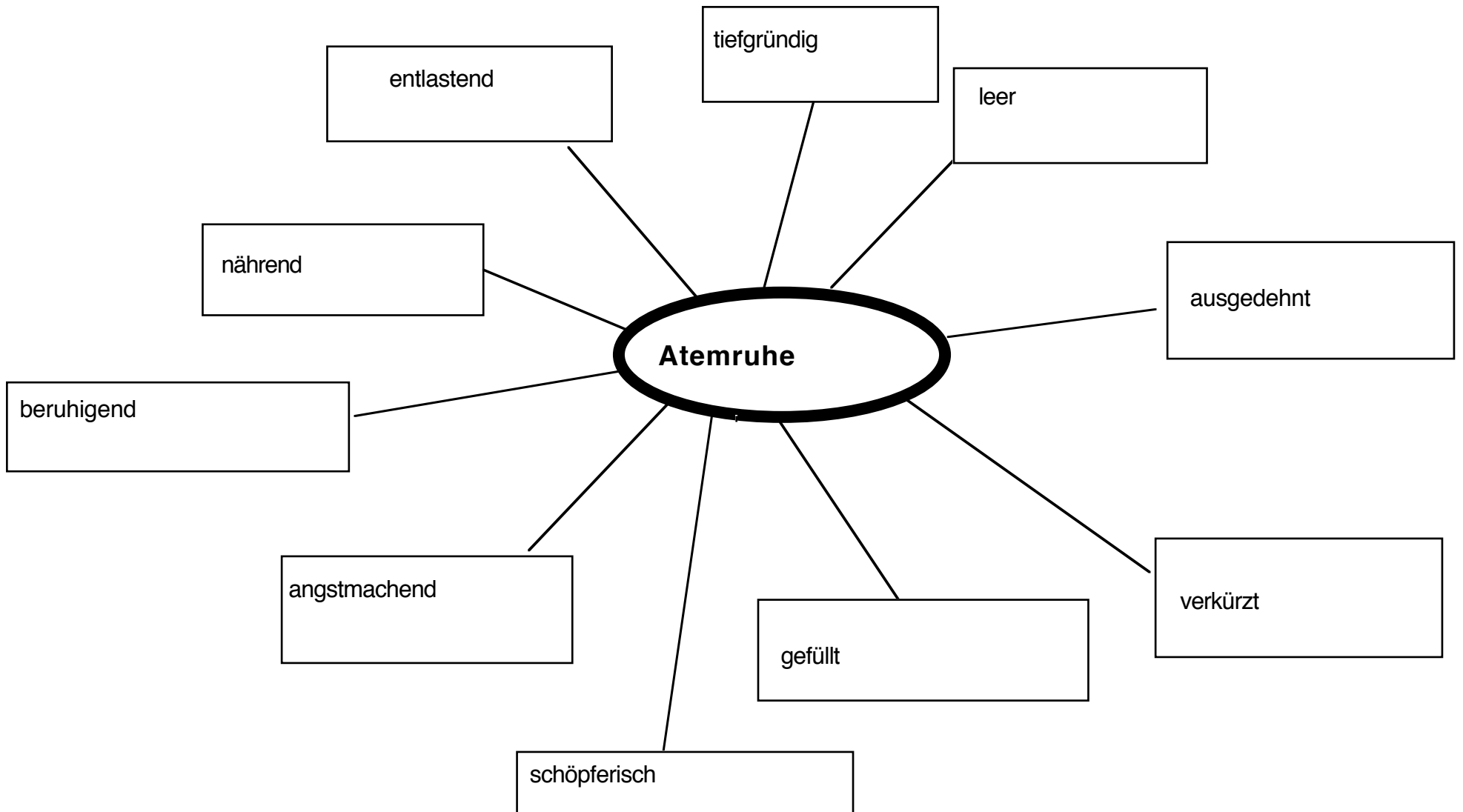
**Atemrhythmus
als Ganzes**

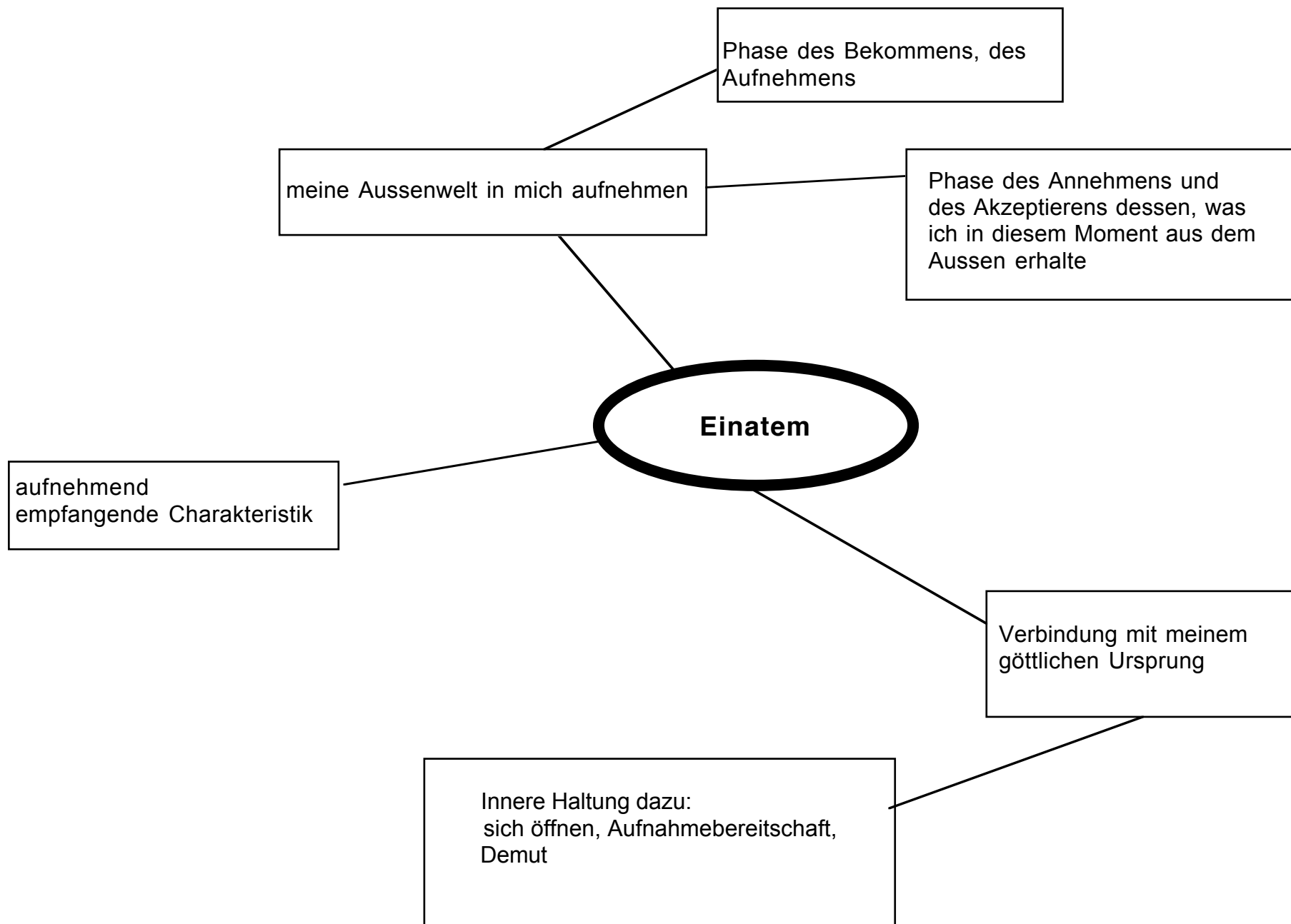


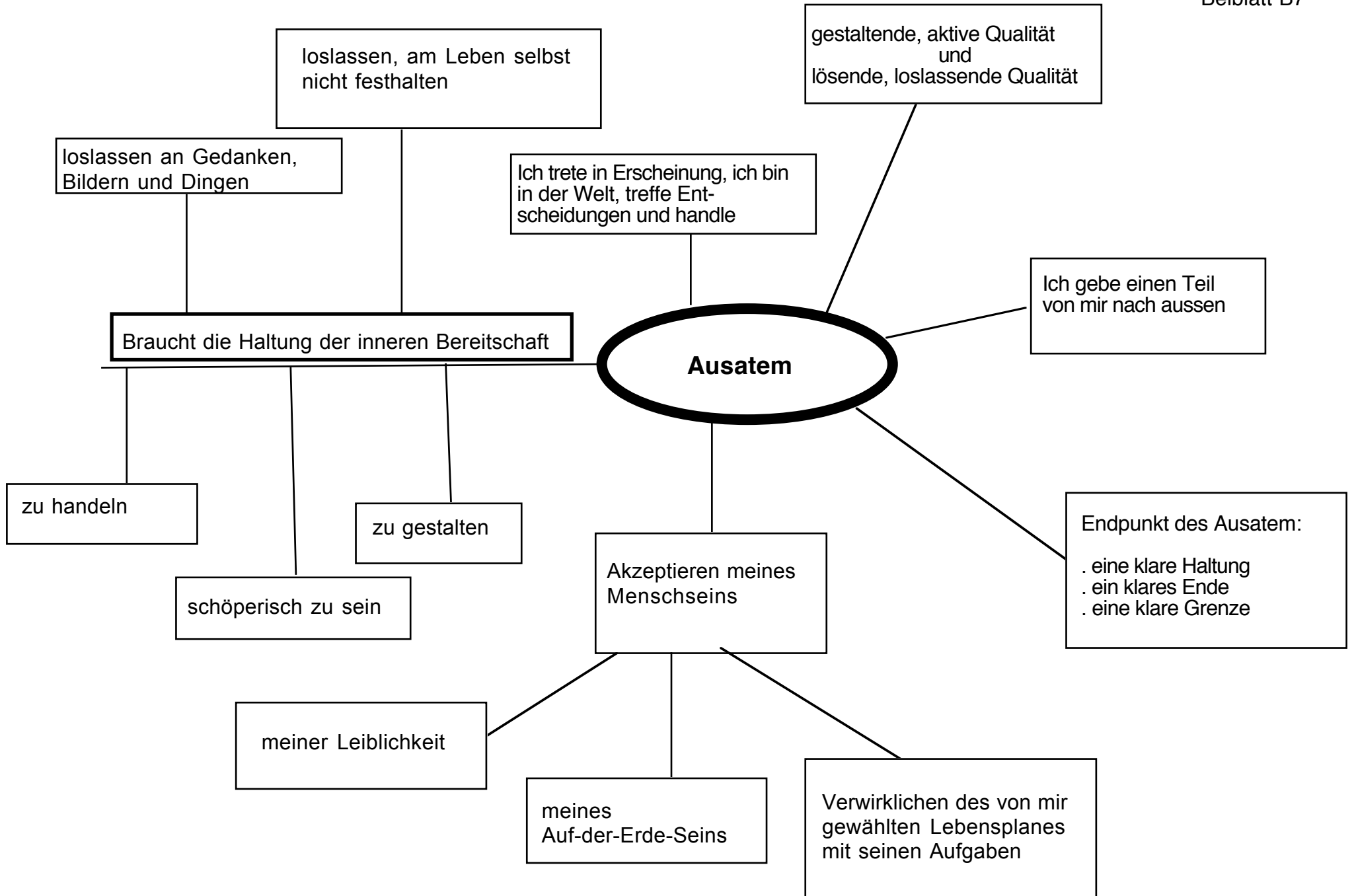


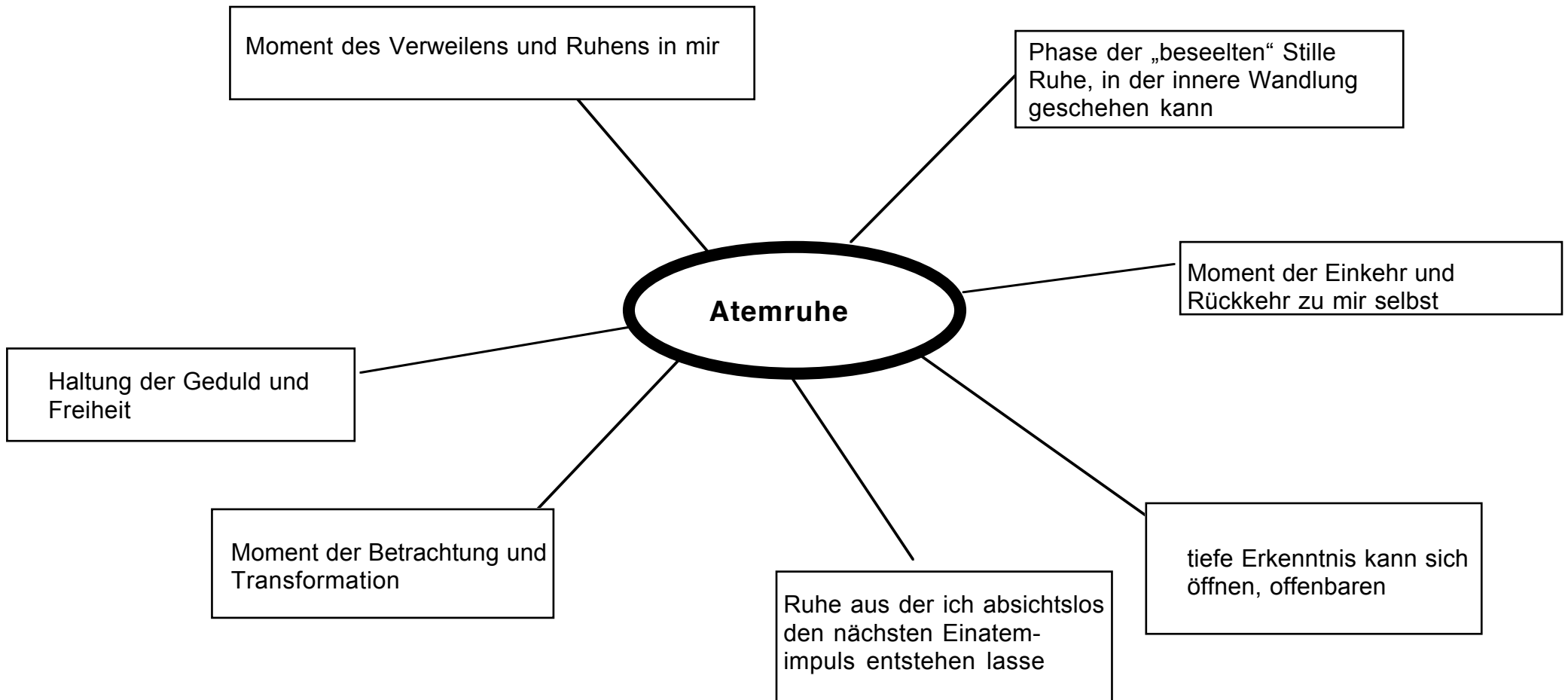












Indikationen für die Atemtherapie

Für dieses Behandlungskonzept kommt grundsätzlich ein breites Spektrum von Indikationen in Frage. Mit *Volkmar Glaser* kann man sagen, dass aber eher die individuelle Situation, der Leidensdruck und der tatsächliche Wille zur Arbeit an sich selbst und damit am eigenen Kranksein darüber entscheiden sollten, ob diese Therapie durchgeführt wird. Trotzdem haben sich aus der Erfahrung bestimmte symptombezogene Hauptindikationen herausgebildet:

- **Psychosomatische Störungen:** z.B. funktionelle Atemstörungen, Asthma bronchiale, Bronchitis, Emphysem, Hyperventilations-Syndrom, funktionelle Stimmstörungen, funktionelle Störungen des Verdauungs- und des Herz-Kreislaufsystems; psychogene Hauterkrankungen sowie psychovegetative Spannungs- und Erschöpfungszustände
- Allergien; Menstruationsbeschwerden
- Migräne; Schlafstörungen
- **Erkrankungen des Bewegungsapparates:** Haltungsschäden, Skoliosen, HWS- und LWS-Syndrome, rheumatoide Arthritis, M. Bechterew
- **Rehabilitation:** nach OP und schweren Krankheiten, Tumornachsorge, begleitende Therapie bei schweren therapeutischen Interventionen (Bestrahlung, Chemotherapie), Rehabilitation von Patienten nach psychiatrischer Behandlung
- **Psychische Störungen:** Zwänge, Phobien, Angst und Panikstörungen, Erwartungsängste, depressive und hysterische Fehlhaltungen bis zu mittleren Schweregraden, Trauerreaktionen nach Tod und Trennung, Ess-Störungen, Psychische und psychosomatische Symptome von Traumen (PTBS), Borderline- und Narzisstische Störungen (Atempädagogen/-therapeuten in Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten)
- **Bestimmte Lebensphasen:** Geriatrie (Mobilisierung, Vitalisierung) Schwangerschaftsbegleitende Arbeit als Therapie oder zur Geburtsvorbereitung.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass das Verfahren im Rahmen der o.g. Indikationen vor allem bei leichten bis mittleren Schweregraden als alleinige therapeutische Maßnahme erfolgreich angewandt werden kann. Nicht selten erschließt die psycho-physische Atemtherapie denjenigen psychosomatisch Kranken den Zugang zur Psychotherapie, die ihr primär reserviert gegenüberstanden.

Kontraindikationen

Kontraindiziert oder nur begleitend anwendbar ist das Verfahren bei:

- Patienten, die tiefgehende klinische Störungen aufweisen
- Schwerer psychasthenischer Halt- und Ich-Schwäche
- Phasen akuter physischer oder psychischer Entgleisung
- Hypochondrie.

(Teilweiser Auszug aus Stefan Bischof, Psycho-physische Atemtherapie n. Middendorf, in Matthias Augustin/ Volker Schmiedel, Leitfaden für Naturheilkunde, Urban & Fischer 2008, München)

Therapieziele für Atem- und Körpertherapie nach Middendorf

Der Klient bestimmt die Ziele zu Beginn der Therapie gemeinsam mit dem Therapeuten. Während des Selbsterfahrungsprozesses werden die Ursachen von Beschwerden erkennbar. Das führt häufig zu einer veränderten Zielsetzung.

1. Verbessern der Atemqualität in Bezug auf die Vertiefung der Atembewegung, die Harmonisierung des Atemrhythmus und die Stärkung der Atemkraft
2. Entwickeln der Selbstwahrnehmung (Körperempfindungen, Gefühle, etc.)
3. Fördern der Fähigkeit zur Tonusregulation (Lösen, Aufbauen, Halten und Ausgleichen der Körperspannung)
4. Optimieren von Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit, auch im hohen Alter
5. Verbessern der Körperhaltung
6. Entwickeln der Stimm- und Aussagekraft
7. Anregen und stärken der Selbstheilungskräfte (durch positive Beeinflussung des Immunsystems, des vegetativen Nervensystems und der psychischen Stabilität)
8. Bewusstmachen und integrieren von seelisch-körperlichen Zusammenhängen
9. Stärken des Selbstbewusstseins (Ich-Kraft)
10. Verbessern von Ausdrucks- und Beziehungsfähigkeit
11. Erkennen und nutzen persönlicher Anlagen und Stärken
12. Fördern von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung
13. Steigern der individuellen Leistungsfähigkeit

Dauer der Atemtherapie

Die Atemtherapie orientiert sich in der Regel an den Ressourcen des Patienten und am Prozess, der durch die Therapie ausgelöst wird. Deshalb kann die Therapie unterschiedlich lange dauern.