

**Diplomarbeit im Rahmen der Abschlussprüfung zur Atem- und
KörperpsychotherapeutIn**

am

**Institut für Atempsychotherapie, Stefan Bischof
Freiburg i. Br.**

Atemarbeit mit früh verletzten Menschen (Borderline)

von

Esther Schwald Mäder

In den Klosterreben 13

CH- 4052 Basel

+49 61 311 54 68

28.08.09

Inhalt

1 Einführung	4
1.1 Auf der Suche	4
1.2 Mein Weg zur Atempsychotherapie APT	4
1.3 Zum Begriff tiefenpsychologisch fundierter Atempsychotherapie.....	4
2 Methoden, Konzepte, Menschenbilder	6
2.1 Atempsychotherapie APT	6
2.2 Der Erfahrbare Atem.....	7
2.3 Konzept Atempsychotherapie APT	8
2.4 Diagnostik	9
2.5 Übertragung und Gegenübertragung	9
2.6 Psychischer Befund	10
2.6.1 Neurose	10
2.6.2 Frühe Störungen.....	11
3 Praktische Arbeitsformen in der Atempsychotherapie	18
4 Zur Bedeutung der Ich Kraft	19
5 Der Atem	20
5.1 Körper- und Atemübungen.....	20
5.2 Der Naturatem	20
5.3 Atmen funktional	21
5.4 Atemrhythmus.....	21
5.5 Atemfehlformen.....	22
6 Sinneswahrnehmungen	23
6.1 Die fünf Sinne	23
6.2 Der sechste Sinn.....	23
6.3 Der siebte Sinn der Tiere	24

7 Atembehandlungen	25
7.1 Symbiose und Verliebtheit, primitive Idealisierung	25
7.2 Symbiose	25
7.3 Entwicklungspsychologie	26
8 Lebens- und Arbeitshaltung der Atempsychotherapeuten	27
9 Weitere Körper(psycho)therapeutische Arbeitsformen	30
10 Fallbeispiel.....	32
11 Schlusswort	36
12 Literaturverzeichnis.....	37

1 Einführung

1.1 Auf der Suche

Das Zusatzstudium Atempsychotherapie APT habe ich in den Jahren 2004 und 2005 besucht. Nach welchen Arbeitskonzepten möchte ich arbeiten, was entspricht mir und meinen Fähigkeiten? Diese Fragen stellten und stellen sich für mich während der Auseinandersetzung mit der Abschlussarbeit tiefenpsychologisch fundierte Atempsychotherapie APT immer konkreter. Antworten habe ich gefunden, doch eine Fragende bleibe ich nach wie vor.

1.2 Mein Weg zur Atempsychotherapie APT

Persönliche Verletzungen haben mein Interesse an der Atempsychotherapie APT geweckt. Tief in mir drin nahm (nehme) ich Blockaden wahr, die mich immer wieder hinderten, freudvoll im Leben zu stehen. Ich fühlte (fühle) mich durch das Leben und auch von Menschen gekränkt und gedemütigt. Eine gewisse Ignoranz gegenüber dem, was andere denken und schreiben, hatte (hat) sich bei mir eingenistet. Auch hat das Leid in meiner nächsten Umgebung und in der Welt mich bewogen, weiter nach Antworten zu suchen. Durch das Zusatzstudium Atempsychotherapie und meine eigene Therapie konnte ich Schritt für Schritt meine Schattenseiten und Sonnenseiten besser erkennen und reflektieren. Für meine KlientInnen wachse ich zu einer kompetenten und hilfreichen Atemtherapeutin heran mit zusätzlich fundiertem Körper psychotherapeutischem Wissen und Handeln.

1.3 Zum Begriff tiefenpsychologisch fundierter Atempsychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Atempsychotherapie APT bezieht sich auf die analytische Psychotherapie nach C.G. Jung. Der Begriff Tiefenpsychologie wurde von Eugen Bleuler geprägt. Sigmund Freud hatte die Therapieform verfeinert. Seine Psychoanalyse hat uns die Anerkennung für das Unbewusste, die Gefühle, psychische Probleme, den Sexualtrieb (Libido) und das Bewusstsein für die „Es-Ich-Über-Ich“ Ebene gebracht. S. Freud, C.G. Jung (Analytische Psychotherapie) und Alfred Adler (Individual Psychologie) sind sozusagen die Väter der Tiefenpsychologie. Jung und Adler waren Schüler von Freud, die sich von ihm abwandten. Dies vor allem in Bezug auf die Sichtweise von Freuds Libido Lehre. Sie haben eigene Richtungen entwickelt. Der Gegenpol zur Tiefenpsychologie ist die Lern- und Verhaltenstherapie. Eine weitere Therapierichtung mit einem tiefen psychologischen Ansatz ist die humanistische Therapieform. Gründer: Charlotte Bühler, Abraham Maslow (Bedürfnispyramide), Carl Rogers (Gesprächstherapie), die sogenannte dritte Kraft. Mit der Humanistischen Psychologie geht auch der Begriff „ganzheitlich“ einher.

Ich beziehe mich weiter auf mein persönliches emotionales Erleben während meiner Ausbildung zur Atemtherapeutin nach I. Middendorf.

Bilden Menschen eine Gruppe (Ausbildung), so entsteht auch eine entsprechende Gruppen-Dynamik. Es bietet sich eine **Projektionsfläche** an für Mütter-, Väter-, Schwestern-, Brüderprojektionen. Macht-Ohnmacht, Gut-Böse oder „wer mit wem warum“ Themen sind gegeben. Je nach dem, wie bewusst und menschlich damit umgegangen wird, zeigt sich auch in der jeweiligen Gruppen- Dynamik. In der Körperarbeit kommen Körperberührungen dazu. Im Körper sind auch unbewusste frühkindliche Erlebnisse gespeichert, denken wir nur an das Geburtserleben. **Übertragungen und Gegen-Übertragungen** sind unvermeidlich. Werden am Körper Muskeln gedehnt, gedrückt, manipuliert, so werden sehr wahrscheinlich auch „schlafende Emotionen“ wachgerüttelt. Bekommen Emotionen und Übertragungen kein anerkennend reflektierender Raum angeboten, so können sie sich im Menschen und in der ganzen Gruppe bis zum Unerträglichen anstauen. Die anwesenden Menschen reagieren entsprechend darauf.

„Beaumont, H. (1987) nennt es einen Notreflex, mit dem das Selbst auf eine wahrgenommene Bedrohung reagiere. Der Schizoide ziehe sich dann zurück, der Hysteriker werde hyperaktiv, der Borderline spalte ab, der Narzisst trete auf usw. ‚Gefühlsreflexe‘ seien von starken Gefühlen begleitet und stellten biologisch programmierte Reaktionen auf Gefahr dar. Davon gebe es drei: Rückzug (1), Expansion (2) und Abspalten (3). 1) Rückzug erscheine als Scham, Rigidität, Erniedrigung, Depression, Einbunkern, Stillhalten, ein Zustand ähnlich der Winterstarre. 2) Expansion zeige sich als Neid, Panik, Aggression, blinde Wut, hysterische Hyperaktivität, narzisstische Auftritte, zwangshafte Übererfüllung. 3) Abspalten manifestiere sich am deutlichsten im ‚borderline splitting‘ als extreme Form, sich pathologisch im Jetzt aufzuhalten. So sei es eine Fähigkeit, in einem Augenblick etwas zu sagen und gleich darauf, ohne jegliches Unbehagen, das genaue Gegenteil. Wie Erfahrungsinself sei jede Identifikation von der anderen unabhängig. In derartigen Zuständen bestehe eine Unfähigkeit, zwischen Wahrnehmung und Projektion zu unterscheiden. Minimale Auslöser könnten diese real unangemessen dramatischen Zustände bewirken, wie ein bestimmter Blick oder eine Tonlage, die mit einem Kollaps der Kontaktfunktionen einhergingen. Dies trete vor allem auf, wenn sich das Selbst von Verlassen werden bedroht fühle.“ (Zit. nach Grepmaier, 2007, S.10)

Werden brisante persönliche Themen offen in einer Gruppe angegangen und wird auch der Archetyp Gruppe (Kreis) reflektiert, so kann sich beides positiv auf den einzelnen Menschen und auch auf das Gruppengeschehen auswirken. In der Gruppen Atemarbeit sitzen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer Kreis-Formation. Der Kreis kann Schutz bieten, aber auch einengen, sich verhärten, so dass nichts Neues mehr Zugang findet (Sekten).

2 Methoden, Konzepte, Menschenbilder

2.1 Atempsychotherapie APT

Bei meiner Ausführung beziehe ich mich auf die Arbeitspapiere des Ergänzungsstudiums Atempsychotherapie (vgl. Bischof, 2003-2009).

Die Atempsychotherapie APT ist eine Atemarbeit, die sich auf gültige psychotherapeutische Standards und Methoden bezieht wie z.B. Diagnostik, Indikation, Therapiekonzept, Wirkfaktoren und Menschenbild. Eine Atemarbeit, die transpersonale, spirituelle Bezüge zur Individuation und Selbstwerdung erfahrbar macht.

Die tiefenpsychologisch fundierte Atemarbeit APT bezieht sich auf die analytische Psychologie von C.G. Jung, auf seine Konzepte des Unbewussten und Bewussten, sowie auf das Ich, die Persona, das Selbst, den Schatten und deren Gesetzmässigkeiten. Dabei wird der zugelassene, bewusste Atem als Zugang zum Unbewussten, zum Selbst als anordnendes, ganz machendes und heilendes Prinzip verstanden. In der tiefenpsychologisch fundierten Atemarbeit APT wird die Beziehung Klient-Therapeut bewusst mit einbezogen (Atemarbeit ist Beziehungsarbeit). Das Arbeits-Feld, in dem sich der Therapeut und der Klient befinden, wird therapeutisch genutzt. Die Grundannahme dazu ist, dass Atem und Beziehung untrennbar miteinander verbunden sind.

Weitere Arbeitsweisen und Interventionen der Atempsychotherapie APT sind der Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, sowie ein Umgang mit dem Widerstand, der Regression und Progression. Das verbale und körperliche Spiegeln, das Lenken der Sammlung und das Konfrontieren, sowie die Ressourcenarbeit und Pendeln sind wesentliche Anteile der Arbeit. Das Bewusstsein wecken für die Körperräume durch z.B. ein Dehnen oder Verdichten der Muskeln, Knochen. Den Bewegungsfluss aktivieren in und durch die Gelenke über Bewegungsübungen, das Spüren der Körper Grenzen durch z.B. Berührungen oder Gegenstände und das Wahrnehmen des eigenen Zentrums durch das Lenken der Achtsamkeit. Der Unterschied zwischen einer Neurose und einer frühen Störungen wird bewusst reflektiert und mit in die Arbeitsweisen einbezogen. Therapieziele sind z.B. die Stärkung der Ich-Kraft, Resilienz, die Fähigkeit zur Selbst- und Tonusregulation und die Wahrnehmungsschulung.

Die Atempsychotherapie APT ist eine Ergänzungsausbildung für Menschen, die eine fundierte Grundausbildung als Atem- oder Körpertherapeutin haben. Ein Interesse für das Atemgeschehen, Aspekte aus anderen körperorientierten Arbeitsweisen und für die Körperpsychotherapie sollte vorhanden sein. In der Ergänzungsausbildung wird das Bewusstsein für die Tiefenpsychologie (u.a. Jung), Phänomenologie (u.a. Merleau-Ponty), Entwicklungspsychologie (u.a. M. Mahler), Feldtheorien (u.a. Sheldrake), Anthropologische Medizin (u.a.

Petzold), das Zeugenbewusstsein (u.a. Achtsamkeit), Gesetze des paradoxen Wandels (u.a. Beisser), Energiemodelle (Veening, Freud (Libido), Jung (psychische Energie), Chinesen (Chi), Inder (Prana) angesprochen. Die Fähigkeit, mit diesen Konzepten zu arbeiten ist das Anliegen der Atempsychotherapie.

2.2 Der Erfahrbare Atem

Stefan Bischof (2008b, S.1) schreibt „Die psycho-physische Atemarbeit nach Middendorf ist ein übendes, aktives, nicht suggestives, eutonisierendes, selbsterfahrungsorientiertes, Leib-therapeutisches Verfahren, das hinsichtlich seiner Therapieziele im Grenzbereich Naturheilverfahren und Körpertherapie angesiedelt ist. Das Verfahren erweist sich darüber hinaus, bei entsprechender psycho-therapeutischer Zusatzkompetenz, als hilfreich im Rahmen analytisch-körpertherapeutischen Arbeitens.“

In der Atemarbeit nach Ilse Middendorf stehen die Wahrnehmung, das Bewusstsein für die Empfindungen (das Spüren) des Körpers (warm, kalt, weich, fest) und das Wahrnehmen der bewusst zugelassenen Atembewegung (z.B. das weit Werden des Brustkorbes im Einatmen, das schmal Werden des Brustkorbes im Ausatmen) im Vordergrund. Ein Kernsatz des „Erfahrbaren Atems ist: „Ich lasse den Atem kommen, ich lasse den Atem gehen und warte, bis er von selbst wiederkommt“. Der Mensch befindet sich im Zustand zwischen Hingabe und Achtsamkeit. Ein seelisch und körperlich (Eutonie) ausgeglichener Zustand, der dem Menschen den Weg öffnet zum Selbst-Sein, zu seiner Essenz.

Voraussetzung für die Arbeit mit dem „Erfahrbaren Atem“, so wie ich sie verstehe, ist die Fähigkeit einer konstanten unmittelbaren Wahrnehmung für sich selbst und die Fähigkeit eines konstruktiven Umgangs mit allem, was sich im Menschen und ausserhalb von ihm zeigt. Dafür braucht der Mensch ein gesundes Ich-Bewusstsein, das die Fähigkeit besitzt, zu differenzieren zwischen gut-böse, krank-gesund, angenehm-unangenehm, freudvoll- wütend. Er braucht eine Ich-Kraft, die das Gegebene, Spür- und Fühlbare auch begleiten kann (Selbstregulation).

Arbeitsweise im „Erfahrbaren Atem“

Im „das Leibgerechte Sitzen“ nach Ilse Middendorf, lässt sich der Mensch vom Hocker (eine Sitzgelegenheit mit gerader fester Sitzfläche) tragen. Seine beiden Sitzbeinhöcker (zwei Knochen des Beckens), die auf dem Hocker aufliegen sind belebt, das heisst, der Mensch ist sich ihrer bewusst. Von aussen gesehen wirkt er im Sitzen wie ein Ast im Wind. Seine Wirbelsäule ist bewegt und doch aufgerichtet. Er nimmt seine lebendigen, warmen Füße als tief verwurzelt im Boden wahr. Sein Haupt getragen vom obersten nachgiebigen Halswirbel strebt, dem Himmel zu. Sein ganzer Körper ist wohlgespannt. Ist es dem Menschen wohl in seinem lebendigen Sitzen, so wird sich der Atem entsprechend dazu einfinden. Die feste Sitzfläche vom Hocker und der feste Boden unter den Füßen können als angenehmer Widerstand und Halt erlebt werden, der ganz selbstverständlich nach dem Atem:“da bin ich, komm auch du“, ruft. Bekommt der Atem durch den weichen,

nachgiebigen und doch wohlgespannten Körper Raum und Struktur, so wird er tief und innig sein. Ist es dem Menschen unwohl, z.B. weil er den Halt vom Boden oder die Wirbelsäule nicht wahrnehmen kann, so wird der Atem eher oberflächlich sein und sein Erleben im Üben eher wenig angenehm. Die körperlich, seelisch geistige Haltung eines Menschen hat mit seinen Muskeln, Bindegewebe, Knochen, Gelenken, Nerven, Gedanken usw. zu tun. Ist ein grosser Mangel da, so braucht ein Mensch professionelle Unterstützung.

2.3 Konzept Atempsychotherapie APT

Analytische Psychologie C.G. Jung

Die Atempsychotherapie APT nimmt die weiter unten beschriebenen Konzepte aus der Analytischen Psychologie C.G. Jungs als Grundlage für ihre Arbeit.

Unbewusst und bewusst:	Kollektiv (Archetypen), persönliche Anteile im Menschen.
Archetypen:	Animus und Anima, die Grosse Mutter, der weise Alte, der Held, der Kreis, das Göttliche Kind u.a.
Persona:	Maske, Archetyp der Konformität, gesellschaftliche Anpassung, Rolle, z.B. Hausfrau, Arbeiter.
Schatten:	Anteile eines Menschen, die er mit auf andere Menschen, Tiere, Dinge projiziert.
Ich:	das Zentrum des Bewusstseins, entstanden aus dem Selbst heraus, Ich-Selbst-Achse (Stabilität der Persönlichkeit). Das Instanz-Modell, Es-Ich-Über-Ich (Freud) dient in der Atempsychotherapie als Modell für „Es atmet mich-Ich atme-Ich lasse mich atmen“.
Selbst:	Individuation, Alles verbindend.
Komplexe:	Gesamtheit von Gefühlen, Gedanken, Vorstellungen (oft unbewusst) individual-psychische und über-individuelle, kollektive Komplexe (Ödipus)
Kontext:	Zusammenhang, Inhalt.

Die vier Bewusstseinsfelder von C. G. Jung

In der Atempsychotherapie wird bewusst mit den vier Bewusstseinsfunktionen, hier auch Bewusstseinsfelder genannt, gearbeitet.

Denken:	Alle Gedanken, die ein Mensch hat.
Fühlen:	Freude, Trauer, Wut, Hass, Ekel.
Empfinden:	warm, kalt, heiss, angenehm, unangenehm.
Intuition/Impulse:	Bilder, Bewegungsimpulse.

2.4 Diagnostik

Wahrnehmungen im Wirkfeld benennen und strukturieren

„Wie in jeder Beziehung entsteht auch in der ersten Begegnung des Klienten mit dem Therapeuten ein Wirkfeld (Rupert Sheldrake, C. G. Jung). Unter Wirkfeld verstehen wir einen ermöglichenden Raum (G.R. Heyer), indem die Wahrnehmung sich öffnen kann. Klient und Therapeut nehmen dabei unbewusste und bewusste Botschaften auf. Um dem Anspruch einer ganzheitlichen Diagnose zu genügen, nutzen wir diese Botschaften und Resonanzen auf allen Ebenen der Wahrnehmung. Diese Botschaften und Resonanzen entsprechen leib-seelischen Gegenübertragungsphänomenen bis hin zur Syntonie.“ (vgl. Bischof, 2008a, S. 1) Die Wahrnehmung im Wirkfeld basiert auf den Bewusstseinsfunktionen nach C.G. Jung: Denken, Fühlen, Intuieren und Empfinden.

2.5 Übertragung und Gegenübertragung

Übertragung

In der Atempsychotherapie gehen wir davon aus, dass die Klienten unbewusst eine angelernte Haltung aus früheren Beziehungen gegenüber der Therapeutin einnimmt. Die Therapeutin kann „mit der gleichen Art der 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“. (vgl. Bischof, 2007c, S. 10)

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

Gegenübertragung

Die Aufgabe der Therapeutin besteht darin, die Übertragungen zu erkennen und anzunehmen. Sie weiss, dass nicht sie selbst gemeint ist, sondern eine wichtige Bezugsperson aus der Kindheit des Klienten. Bei einer Gegenübertragung fühlt sich die Therapeutin möglicherweise in eine bestimmte Rolle gedrängt oder unfrei mit dem Klienten, hat starke Widerstände gegen ihn. Die Kunst der Therapeutin besteht darin, die Übertragung anzunehmen, ohne sich darin zu verlieren oder in einen verhärteten Widerstand zu kommen. Sie muss unterscheiden können zwischen ihren momentanen, normalen Gefühlen und den Gefühlen, die sich im Arbeitsfeld zwischen ihr und dem Klienten zeigen.

Übertragungswahrnehmungen sind:

Empfindungen:	Atembewegung, Muskeltonus, Körpertemperatur, Geruch kinästhetische Phänomene, Körperausdruck.
Gefühle:	Sympathie, Antipathie, seelische Konflikte.
Denken:	Reflektieren, zuordnen, kombinieren.
Intuition:	Phantasien, Bilder (archetypisch), Ahnen, Atmosphäre.

2.6 Psychischer Befund

Menschen mit „neurotischen“ und oder „frühen Störungen“.

Ich beziehe mich in meinen Ausführungen auf die Arbeitsblätter der Ergänzungsausbildung Atempsychotherapie (vgl. Bischof, 2004-2005).

2.6.1 Neurose

Funktionelle ICH-Störung, Angst vor Liebesverlust

Eine Neurose wird durch Entwicklungsstörungen ausgelöst. Das Drei Instanzen- Modell von Freud, das Ich-Es-Über-Ich, dient einem Anschauungsmodell für die Entwicklungsstörung. Bei dem unbewussten Konflikt kommt es zu fehlerhafter Anpassung des Ichs als Mittler zwischen Innenwelt und äusserer Realität. Diese mangelnde Adaptation des Ichs an alltägliche äussere Belastungen wird auf mangelhaft kontrollierbare, weil unbewusste Einflüsse des Es oder des Über-Ichs zurückgeführt. Das Es vertritt den triebhaften Pol der Psyche, das Über-Ich die Rolle eines Zensors oder Richters. Immer wiederkehrende Verletzungen im Bereich Es-Ich-Über-Ich führen zu einem Trauma und schlussendlich zu einer Abwehrhaltung gegenüber den schmerzlichen Erinnerungen. Der Neurotiker ist sich seines Leidens bewusst und ist auch fähig, dessen Ursachen zu ergründen. Er kann seine Verhaltensstörungen aber nicht aus sich heraus kontrollieren. Ein Psychotiker ist nicht mehr im Stande, einen Realitätsbezug zu schaffen. Die Übergänge vom Neurotiker zum Psychotiker sind fließend.

Menschen mit einer neurotischen Störung haben starre Grenzen geschaffen, um sich vor den vergangenen und vor neuen Verletzungen zu schützen. Alles was nicht sein darf wird ins Unbewusste verdrängt. Der stark neurotische Mensch hat meist einen stark verspannten und eingeeengten Körper. Er kann kaum Lassen und nachgeben. Seine Persona, zum Beispiel ein Held sein zu müssen, ist ausgeprägt. Das übende Lassen des Ausatmens ist für den Neurotiker eine grosse Hilfe. Kann der Neurotiker seinen Körper mehr spüren, so werden sich auch seine verdrängten Gefühle zeigen. Er kann regredieren und verlorene Ich-Anteile integrieren. Im Unterschied zum früh verletzten Menschen kann der Neurotiker zwischen seinem Körperinnenraum und dem Aussenraum (Mitmenschen, Gegenstände etc.) unterscheiden. Seine Grenzen zerfliessen nicht, auch wenn er starke Emotionen zulässt.

Durch die Atem- und Körperarbeit können er und sein Körper weicher und nachgiebiger werden. Der Atem kann sich so mehr ausbreiten in ihm. Der Held darf auch ein kleiner verletzter Junge werden.

Die Arbeitsmittel der Therapeutin sind Ansprache (Nähe), Körperberührungen, aufdeckende und regressive Arbeit, Deutungen und Spiegeln. Das „Ziel“ der Therapeutin ist, über Berührungen ein bewusstes Nachnähren anzubieten, Verspannungen zu lösen, den Gefühlsausdruck wertschätzend zu unterstützen.

2.6.2 Frühe Störungen

Frühe Störungen sind: die Psychose, Borderline Störungen, die Narzisstische Störung.

Borderline

Strukturelle Ich-Störung, Angst vor Ich-Verlust. Entweder – Oder, Wut - Depression, Idealisierung – Abwertung, gutes Selbst – gutes Objekt, böses Selbst – böses Objekt, keine Zwischentöne. Entstehung 2./3. Lebensjahr. Wütend sein ist Böse sein, nichts Wert sein, keine Existenzberechtigung.

Arbeitsweise: Bedingungslose Anerkennung.
Haltung der Klientin gegenüber „es muss dir nicht besser gehen, ich will dich besser verstehen“.

Schwierigkeiten: Übertragungen, Provokationen, Projektionen.
Narzisstische Probleme bei der Therapeutin.

Psychose

Bei einer Psychose fragmentiert das Ich und der Realitätsbezug ist nicht mehr möglich. Ein Mensch mit einer Psychose sollte in eine Klinik eingewiesen werden. Der Weg in eine Psychose ist fließend.

Bei einer frühen Störung ist die Ich-Kraft noch nicht genügend ausgebildet. Dem Menschen fehlt es an Strukturen, an Grenzen, an ganzheitlicher Wahrnehmung für sich und seinen Körper. Er hat beständig Angst, auseinander zu fallen, unterzugehen oder sich aufzulösen.

Im Unterschied zur neurotischen Störung hat der Mensch mit einer frühen Störung nicht genügend Ich-Kraft, um zu verdrängen. Wird der Druck zu gross, so brechen Impulse durch und er agiert sie aus. Von den Gefühlen wird er überschwemmt. Seine Wahrnehmung für sich und die Welt wird neblig, verschwommen. Er kann nicht mehr zwischen Ich und Du unterscheiden.

Durch das Ausagieren wird der Kontakt, die Beziehung zu sich selbst wie auch zur Aussenwelt unterbrochen.

Arbeitsweise

Damit die Ich-Kraft wachsen kann sind klare Atempsychotherapeutische Strukturen notwendig.

- 1) Eine sichere, haltgebende und konstante therapeutische Beziehung.
- 2) Beziehungsarbeit im Sinne von Konfrontation, Interpretation und klaren Abmachungen über das therapeutische Setting (Vertragsarbeit).
- 3) Druck und Verdichtung sowie Widerstand, Abgrenzung und das Halten und partielle Lösen von Spannung in der Hocker- und Behandlungsarbeit.
- 4) Die Arbeit an der reinen Körperempfindung.
- 5) Das Wecken des Bewusstseins für die Schwerkraft und die eigenen Körpergrenzen.
- 6) Reine Spürarbeit, zum Teil mit Hilfe von Objekten.
- 7) Klare vorgegebene Übungsabläufe.
- 8) Körperübungen mit geführtem Atem.

Der Arbeits-Verlauf:

1. Die Arbeit auf dem Atemhocker. Nähe Distanz Übungen, Spürarbeit.
2. Behandlung mit reiner empfindender Berührung. Kein „ich will dir Gutes tun, dir helfen oder Gefühle wecken seitens der Therapeutin.
3. Wahrnehmen des Atems. Ich stärkend.
4. Wenn genügend Ich Kraft aufgebaut ist, kann die Arbeit mit dem Fühlen dazu kommen.

Depression, Niedergeschlagenheit

Ich beziehe mich in den Ausführungen auch auf die Arbeitsblätter der Ergänzungsausbildung Atempsychotherapie (Vgl. Maas, 2009).

Die Depression kann auch eine erlernte Hilflosigkeit sein. Sie betrifft oft Menschen, die in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, nichts bewirken zu können. Selbstgespräche wie „ich bin eine Versagerin, ich kann nichts“ gehören zum Erscheinungsbild. Als medizinischer Begriff wird die Depression zu den Affektiven Störungen gezählt. Es wird zwischen depressiver Episode oder wiederkehrenden, rezidivierende depressiver Störung unterschieden. Es bleibt offen, ob die Krankheit **reaktiv, neurotisch** oder **endogen** entstanden ist. Die Diagnose wird nach Symptomen und Verlauf gestellt. Auf der Basis der sog. psychiatrischen Trias (der Einteilung in **exogene, endogene** und **psychogene** Störungen) werden depressive und manische Erscheinungsbilder unterschieden.

Der Zustand der Entbehrung (Deprivation) kann zuerst zu Aktivitäten führen. Es ist ein Versuch, den Mangel zu beheben. Tritt aber der erwünschte Erfolg, ein Beheben des Mangelgefühls und auch der unangenehmen Empfindungen (steife Beine, kalter Bauch) nicht ein, so kann es zu Aggressionen kommen, auch gegen sich selbst. Schliesslich macht sich eine Resignation breit und die Depression ist da. Die damit verbundene Reizverarmung kann wiederum zu

Mattigkeit, Reizhunger, sogar Halluzinationen oder auch zu Willenlosigkeit führen (Mensch kann alles machen mit mir, mir ist es egal).

Für depressive Menschen ist die Atemarbeit, zum Beispiel mit dem Thema „In Fluss kommen und im Fluss bleiben“, geeignet. Die Menschen können auf allen Ebenen wieder in Bewegung kommen. Der Bewegungs- und Atemfluss kann den Kreislauf und alte Denkmuster verändern. Hat die Atemtherapeutin selbst eine depressive Verstimmung, so sind Sätze wie „so komm, du musst es halt positiver sehen usw.“ nicht weit weg. Der Depressive fühlt sich so auch noch schuldig an seinem So Sein, die Atemtherapeutin auch, ein Teufelskreis. Wer Menschen mit einer Depression begleitet, braucht Unterstützung.

Symptome: Apathie, chronisches Erschöpfungssyndrom, Grübelzwang, Kopfschmerz, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Suizid.
Emotionen: Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Schwermut, Trauer, Unwert Gefühl, Verstimmung.

Eigene Atempsychotherapeutische Erfahrungen während der Ergänzungsausbildung Atempsychotherapie APT.

Das Erfahren des Atemrhythmus kann sehr füllend, bereichernd und angenehm sein. Weicht der Atem Körperbereiche, Schichten, die mit alten Verletzungen, körperliche wie auch seelische, bepackt sind, auf, so können sich sehr unangenehme körperliche Phänomene zeigen wie zittern, Übelkeit und anderes. Eine professionelle Unterstützung für diese Phänomene wird notwendig, damit der atmende Mensch sich nicht wieder von sich oder der Atemarbeit abwendet. Von früh her eingetrichterte Gedanken, Impulse, Instinkte werden sich über den Körper melden. Ein bewegter Körper wird auch alte Gedanken, Gefühle, Empfindungen und Impulse neu bewegen, hervor rufen. Kann ein Ich, ein Körper, eine Seele, ein Geist das verkraften, was sich zeigen, ausdrücken will? Diese Frage stellt sich immer wieder in der Atemarbeit.

Wie sehr ein Mensch seinen Körper wahrnehmen, spüren kann, hängt mit seiner Sozialisation zusammen. Es gibt Menschen, die ihren Körper nicht spüren können und wollen. Sie haben sich entschlossen, mehr in Bildern oder Denkmustern oder sonst wo zu sein. Wenn ihr Körper Probleme macht, kommen sie in Therapie oder gehen zum Arzt; so, als wäre der Körper ein Auto, das in die Werkstatt muss. Ihr Körper scheint nicht attraktiv zu sein für sie. In der Atemarbeit ist aber gerade die Körperempfindung unumgänglich, weil der Atem auch ein körperliches Geschehen ist. Atmen ist eine muskuläre sowie physiologische Angelegenheit. Die Atemmuskeln und auch das Atemzentrum befinden sich im Körper. Im Körper ist auch das Nervenzentrum, welches uns überhaupt wahrnehmen lässt. Wenn ein Mensch nichts spüren will, so ist es für ihn auch nicht sinnvoll, sich dem Körper zuzuwenden und wenn, nur in Not.

Fallvignetten

Frau Müller

Frau Müller kommt seit einem halben Jahr zu mir in die Atemtherapie. Sie möchte etwas für ihren Rücken tun. Ihr Rücken hat eine Lordose (rückwärts gekrümmt) und eine Kyphose (vorwärts gebeugt). Frau Müller hat keinen Bezug zu ihrem Rücken. Er sei da, tue eben oft weh und sonst wisse sie nicht, was da noch sein soll, antwortet sie auf meine Fragen nach Zusammenhängen. Frau Müller möchte von mir eine Erklärung haben für ihre Schmerzen. Ich gebe ihr Erklärungen, soweit ich kann. Anatomie Bilder hellen Frau Müllers Stimmung auf, ihr Interesse wächst für ihren Rücken, ihren Hintergrund. Meine Zuwendung zu ihrem Rücken („ihr Rücken hat wohl viel geleistet“) kann sie mit einem Nicken beantworten. Das „Leibgerechte Sitzen“ zu üben ist für sie eine allzu grosse Herausforderung. Sie wird nervös, es langweilt sie. Sie braucht etwas aus dem Aussenraum, das ihr hilft, (später) nach innen zu schauen.

Geht das Bewusstsein des Menschen von seinem Körper, Atem weg zum „Einkaufszettel für nachher“, wenn körperliche Schmerzen sich melden oder Emotionen, Gefühle hervordrängen, so bringt die Atemarbeit nach I. Middendorf (Empfindungs- und Atemarbeit) nicht mehr die gewünschten Erfolge. Es braucht einen Kontextwechsel, dem Menschen und der Situation entsprechend. Das kann z. B. ein Arbeiten mit Objekten im Aussenraum sein, vor allem, wenn das Eigenwahrnehmen Angst erzeugt aber auch ein Gespräch über mögliche Zusammenhänge kann hilfreich sein.

Herr Meier

Herr Meier kommt seit drei Jahren regelmässig alle zwei Wochen in die Atemtherapie. Am Anfang sass er mir stets aufrecht und wohlgesinnt gegenüber. Je mehr er seinen Körper/ Atem spürte und ihm seine Gedanken bewusst wurden, umso mehr fiel er körperlich in sich zusammen. Er konnte und wollte nicht mehr (leben), war tief in sich drin lebensmüde.

Fast jeder Mensch kann sich eine Zeit lang mit Willensanstrengung aufrecht halten. Geht der Wille weg, so kann es sein, dass er körperlich in sich zusammensinkt oder fällt. Es kann sein, dass seine Ich Kraft, die ja auch die Muskulatur durchdringt, gar nicht vorhanden ist. Die innere, unwillkürliche Muskulatur hält uns nicht einfach so aufrecht. Sie widerspiegelt unsere innere Wahrheit. Das Bewusstsein für die Wahrnehmung, z.B. „ich halte mich mit meinem Willen für meine Familie aufrecht, ich selbst liege innerlich am Boden“, braucht seine Zeit.

Frau Bodemann

Frau Bodemann kam für ein Jahr in die Atemtherapie. Sie hatte grosse Probleme in ihrer Ehe. Sie holte sich selbstbewusst und selbstverständlich Hilfe für ihre Probleme. Ihre Lieblingsübung war das „Leibgerechte Sitzen“. Sie „übte“ im Geschäft, im Kino, zu Hause. Sie fühlte sich bald wieder sicherer und konnte ihrer Wut und Enttäuschung Ausdruck geben.

„Trainiert“ der Mensch die innere Muskulatur, in dem er achtsam Innenschau haltet, d.h. das Körperbild (Leibgerechtes Sitzen) entstehen lässt vor seinem inneren Auge, das Spüren im Fokus hat, den Atem sich, der bedürftigen Stelle zukommen lässt, möglicherweise dem unteren Rücken, so wird sich viel verändern in seinen Muskeln, Knochen. Sie werden angesprochen und werden dadurch kräftiger und widerstandsfähiger. Die Annahme, das Wissen um die im Menschen innewohnenden Kräfte, die nach Entwicklung, Selbstheilung und Selbstentfaltung streben und die über die Arbeit am Körper und am Atem angesprochen und aktiviert werden können, kann die Arbeit, den Menschen enorm unterstützen auf seinem Weg. Der Mensch hat gelernt, sich zu begleiten bei allem, was sich aus ihm heraus zeigen will, z.B. auch eine körperlich oder seelische Schwäche oder starke körperliche oder seelische Schmerzen.

Herr Stalder

Herr Stalder kam für drei Monate in die Atemtherapie. Er hatte von dieser Therapieform gehört und wollte mal sehen. Er ist Schuster von Beruf, verheiratet und Vater von drei Kindern. Nach der dritten Atemstunde im Liegen hatte er eine „Eingebung“, wie er es nannte. Sein Bedürfnis nach Bildung hat sich in ihm gehört verschafft. Er wirkte für einen Moment tief glücklich und zufrieden.

Ist ein gesundes Ich Bewusstsein da, ein starkes Ego, so sucht es sich ein Zuhause. Das kann der Körper sein (ein flotter Turner), der Geist (ein guter Denker), die Seele (eine begabte Künstlerin). Es gibt auch Menschen, die sind gute Denker, Turner und Künstler. Bei eher einseitig ausgerichteten Menschen kann es sein, dass sich ein weiterer Anteil „schmerzhaft“ meldet, weil er auch gemeint, integriert sein will von ihm. Ein Seelenschmerz möchte erkannt werden als das, was er ist. Ein (Ego-)Bedürfnis möchte endlich eingeholt werden. Es kann ein Konflikt entstehen für den Menschen, den er mit seiner Ich Kraft durchaus lösen kann. Er hat aus seinem Ursprung, Urgrund genug mitbekommen, einen Körper der auch mehr oder weniger gemeint war, ein Lächeln nur für ihn, er war auch erwünscht auf dieser Welt.

Frau Buser

Frau Buser kommt seit zehn Jahren in die Atemtherapie. Eine Zeit lang kam sie in die Atemgruppe, später in Einzelstunden. Das was ihr gut tut, sind meine gut gemeinten Worte. Sie mag meine Bilder an den Wänden in meiner Praxis, manchmal gefällt ihr auch, wie ich angezogen bin. Sie sieht jede Veränderung an mir und in den Räumen. In der Gruppe fühlte sie sich nicht wohl. Die anderen waren entweder zu laut oder zu leise, zu nett oder zu grob.

Hat ein Mensch kein Lächeln bekommen, war er kaum gemeint, so wird auch sein Ich Bewusstsein, seine Ich Kraft (Ego) entsprechend sein. Er erlebt sich möglicherweise als unerwünscht in der Welt, fühlt sich ungesehen, lässt sich nicht berühren. Er stellt sich womöglich die Frage: „Wer bin ich, was mach ich hier?“ Er ist möglicherweise mehr das Produkt, Sprachrohr der Eltern, Lehrer, Kirche, Umwelt. Eine Klientin stellte fest: „Mir ist bewusst, was meine Mutter

will, mir ist aber nicht bewusst, was ich will!“ Diese Klientin braucht für eine Zeit ein Ersatz Ich (Therapeutin), bis sie selbst wahrnehmen kann, was sie überhaupt wollen könnte. Für diese Klientin wird es hilfreich sein, mit dem Körper zu arbeiten, damit sie unterscheiden, überhaupt spüren kann, was zu ihr gehört und was nicht. Die Empfindungen sind unmittelbar, darauf könnte, kann sie sich verlassen. Auf die Gedanken kann sie sich nicht verlassen, sie sind von wem und was auch immer in sie gedrungen und die Gefühle „überfließen“ weil kein Körper, kein Mensch, Ich da ist der, das sie auffangen und schwingen lassen kann. Später wird die Unterscheidung zwischen ich und du – mein Körper -- dein Körper, wichtig werden.

Frau Windisch

Frau Windisch kam nur zweimal in die Atemtherapie. Sie wurde von ihrer Schwester sozusagen zu mir geschickt. Sie war Mitglied einer christlichen Vereinigung mit strengen Vorschriften. Sie wirkte sehr ängstlich und war misstrauisch gegenüber meinen Ausführungen, was die Atemarbeit betraf. Sie wolle lieber bei den christlichen Menschen bleiben, teilte sie mir mit.

Ein Ersatz Ich, ein Ersatzkörper, eine Ersatzseele können auch Sektenführer sein, ein dominanter Partner, das Essen, Bücher usw. Spüren und nehmen sich Menschen nicht wahr, so können sie sehr schnell benutzt oder sogar missbraucht werden von anderen Menschen. Jeder Mensch ist von Anfang an empathisch mit seiner Umgebung, das sichert ihm das Überleben. Wie muss er sein, damit er Nahrung bekommt. Die einen Menschen müssen zu beißen, andere sich zurück nehmen, damit sie etwas bekommen. So gesehen ergänzen sich später die Menschen auf eine eher tragische Art und Weise.

Frau Sager

Frau Sager kommt seit einem Jahr regelmässig alle zwei Wochen in die Atemtherapie. Sie geht in die Oberstufe des Gymnasiums. Sie habe Probleme mit dem Lernen ihrer Lektionen, wie sie sagt. Bald schon kamen, noch versteckt, Themen von Missbrauch an die Oberfläche. Sie selbst kann das Thema noch nicht erkennen in seiner Tragweite. Sie lacht viel, macht Witze darüber. Das Tragische ihrer Geschichte wird unter harten Muskeln zurückgehalten. Sie erzählt gerne über Filme, die sie gesehen hat. Sie schaut sich fast jeden Film an, der ins Kino kommt. Sie könne sich dort abregen, müsse oft heulen, möchte gerne auch mal schreien bei schlimmen Filmszenen.

Menschen können sich in einem Gedankengebilde zu Hause fühlen. Sie denken sich ihre Lebensgeschichte so, wie sie sie gern hätten. Wenn es gut kommt, stellen sich auch die Empfindungen und Gefühle dazu ein. Es ist auch möglich, in das Leben von anderen Menschen (Kino, Buch) zu schlüpfen und sich so heimisch zu fühlen. Geht es dem Menschen darin gut und schadet er so niemandem, so kann es auch so sein und bleiben.

Will ein Mensch die Selbst-Verwirklichung erreichen, so muss er sich selbst spüren können. Die Kraft, Muskeln, Empfindungen, Gefühle sind nur durch den Körper erfahrbar. Er lernt sich durch den Körper, den Atem kennen, kann anerkennen, wer er ist.

Archetypen

Bezogen auf die Atemarbeit bedeutet es, sich den Körperräumen mit ihrem persönlichen und archetypischen Gehalt zuzuwenden. Der untere Raum (Füße, Beine, Becken) zum Beispiel entspricht archetypisch dem Unbewussten, dem Dunklen. Es ist unumgänglich, sich diesen Aspekten des Lebens zuzuwenden, wenn wir aus uns heraus aufrecht sitzen, stehen und gehen wollen. Ein mit seinen Lebens-Kräften, durchdrungener Mensch fällt nicht in sich zusammen, wenn er müde ist.

3 Praktische Arbeitsformen in der Atempsychotherapie

Die praktische Arbeitsweise der tiefenpsychologisch fundierten Atemarbeit APT beinhaltet funktionale und übende Arbeitsweisen. Sie bezieht den Atem und den Körper (empfindungszentriert) mit ein. Sie ist ausserdem eine tiefenpsychologische Beziehungsarbeit, d.h., sie arbeitet mit Projektionen, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung, Regression und Progression, Spiegelung, Deutung, Interpretation und Konfrontation. (vgl. Bischof, 2003b).

Die Arbeit mit Menschen mit frühen Entwicklungsstörungen „Borderline“ lässt sich wie folgt beschreiben. (vgl. Schwald, 2008, S. 122)

„Wir lassen die Fersen abwechselnd auf die Erde auffallen. Links, rechts, hörbar, spürbar, immer weiter. Wir benennen laut die Seite, die gerade dran ist. Also, links, rechts, links, rechts, usw.“ Ich mache alle Übungen mit. Das Benennen der Seiten aktiviert spielerisch den Ausatem, das Loslassen. Die Arbeit mit der linken und rechten Körperseite unterstützt das Zusammenfügen der beiden Körperhälften. Der Widerstand vom Boden und das Auffallen lassen der Fersen auf den Boden unterstützen die Ich-Kraft. Ich höre und spüre mich. Auch die anderen hören mich. Ich bin! Der Atem und die Bewegung haben immer mehr miteinander zu tun. Frau Grunder macht es sichtlich Freude. Alle zusammen lassen gleichzeitig die Fersen fallen. Der Rhythmus der Teilnehmerinnen gleicht sich immer mehr an. Bis es fast von selbst geschieht! Wir lassen die Kontrolle für einen Moment, ohne dass es bedrohlich wird. Das Erleben, dass es nicht lebensbedrohlich ist, in der Realität, im eigenen Atem zu sein. Sich dem Lebensfluss zu überlassen. Wir bleiben im Rhythmus, links-rechts und nehmen wahr, was uns zukommt. Das kann Langeweile sein, Unlust, Wut, Freude. Im Bleiben in der stereotypen Bewegung (links-rechts), baut sich Energie auf. Diese Energie ruft nach Entladung. So kann zum Beispiel der Impuls entstehen: Jetzt habe ich genug davon!

Ich sage: „Es ist möglich, dass jemand von uns mit einer anderen Bewegung, einem anderen Rhythmus ausbrechen will. Ich kann ja zu jeder Zeit wieder zurückkommen in den Gruppenrhythmus.“ Alle bleiben im Gruppenrhythmus. Niemand getraut sich auszubrechen. Ich lasse meine Füße auf dem Boden herum tanzen, leicht und freudvoll und komme wieder zum „Fersen auf den Boden auffallen lassen, links - rechts“, zurück. „Ich werde sehr traurig“, sagt Frau Grunder „Ich möchte den Gruppenrhythmus nicht verlassen. Es ist wie das Kind, das zum ersten Mal in den Kindergarten geht, weg von der Mutter!“ Frau Grunder hat wunderbar erfasst, um was es geht. Die Gruppe, der Kreis, bietet die Symbiose an, alle machen das Gleiche, fortlaufend. Später darf die Symbiose verlassen werden. Es ist möglich, immer wieder zurück zu kehren. Frau Grunder hat keine konstanten Beziehungen erleben dürfen. Sie kennt nicht: Ich bekomme genug! Ich darf mein Eigenes ausprobieren und werde immer noch geliebt! Ich werde in meiner Eigenständigkeit unterstützt! Sie hat erlebt: Ich bekomme nicht genug! Was mein Eigenes ist, weiss ich nicht! Das Abwenden ist lebensbedrohlich! Eigenständigkeit gibt es nicht!

4 Zur Bedeutung der Ich Kraft

Es ist möglich, lange Zeit zu sitzen, doch wenn das Ich – Bin – Spüribewusstsein nicht vorhanden ist und nicht nach anderen Verbindungen gesucht wird, so bleibt es oft beim Denken über sich oder Anderes. Ein beliebter Satz aus meiner Ausbildung war: „Der Atem wird es richten, du brauchst dich ihm nur anvertrauen“. Richtet es der Atem? Was richtet der Atem? Der Atem ist der Mittler zwischen Ich und Selbst. „Du brauchst dich ihm nur anvertrauen“. In diesem Satz ist meine ICH-Kraft angesprochen. Ist sie nicht genügend stark, so können Abhängigkeiten entstehen. Botschaften wie „die Mutter (Lehrerin) und der Atem schauen für Dich, dein Ich, dein Ja, dein Nein braucht es nicht“ können sich einnisten.

Das Ich in der Entwicklung

Die Ich Entwicklung ist im Alter von 3 Jahren vollbracht (Psychische Geburt). Das Kind kann zwischen Ich und Du unterscheiden. (Vgl. Bischof, 2003a).

Selbst

Selbst-Sein, Essenz

Der Teil von uns, der uns angeboren ist und nicht der der das Ergebnis unserer Erziehung oder Bildung ist. Der wirkliche Teil von uns, der Teil, der „ich bin“.

Selbsterkenntnis sei oft demütigende und schmerzhaftes Erkenntnis der realen Grenzen des Selbst. Schmerzhaft sei die Erkenntnis, dass wir uns alle ungefährdeter, bedeutender, sicherer sehen wollen, als wir in Wirklichkeit sind.

Erwachsene sollten ein realistisches Bild von sich haben. Am besten eines, das ihrer Realität am nächsten komme. Sie sollen sich annehmen, wie sie sind, sich lieben - und nicht, wie ein unrealistisches Über-Ich sie gerne hätte. Sie sollen sich nicht kleiner sehen, als sie sind.

(Vgl. Wikipedia, Selbstpsychologie)

5 Der Atem

5.1 Körper- und Atemübungen

Körper- und Atemübungen fördern den Bewegungs- und Atemfluss. Das bewusst zugelassene Einatmen, der Sauerstoff nährt den Körper und die Seele. Das bewusste zugelassene Ausatmen reinigt Körper, Seele und Gedanken. Der Klient, die Klientin kann durch bewusstes Einatmen im Jetzt erleben, dass er, sie auch unabhängig ist von seiner, ihrer Geschichte. Die Luft im Jetzt hat nicht mit einer Lebensgeschichte zu tun. Die Ich-Kraft kann wachsen im steten „sich mehr spüren“ und für sich selbst atmen können. Ein Wahrnehmen von Körpergrenzen und Körperinnenraum, Grenzen zwischen Mensch und Aussenwelt, auch Ich und Du ist ein Ziel der verschiedenen Körper- und Atemübungen, der Berührungen. Die Notwendigkeit eines bewussten Übens des „sich Begleiten können, egal was sich zeigen will“ ist ein wesentlicher Teil der APT. So, dass die Klientin zu sich selbst sagen kann: „Ich selbst verlasse mich nicht, auch wenn ich früher verlassen worden bin und immer noch Angst habe verlassen zu werden.“ Der Therapeut, die Therapeutin wird als Zeuge, Zeugin der sich zeigenden vergangenen Verletzungen des Klienten gesehen. Der Klient, die Klientin wird unterstützt in seiner, ihrer Wortfindung für das, was sich in ihm, ihr offenbart. „Das Benennen können was ist, die Bedeutung des gesprochenen Wortes, Wortfindung für das, was uns bewegt oder bedrängt, ist nicht nur die Bewusstmachung, sondern auch ein Anfang von einer Beziehung.“ (aus meinen Notizen der Ergänzungsausbildung APT, 2004-2005, bei Stefan Bischof).

5.2 Der Naturatem

„Naturatmung, vom vegetativen Atemzentrum im verlängerten Mark gelenkt, ist bewundernswert anpassungsfähig. Sie passt sich reflektorisch einerseits der inneren Organtätigkeit wie dem seelischen Innenleben, andererseits Aussenreizen und Leistungsansprüchen an. Dadurch wird sie zum Mittler zwischen leiblichem Innenleben und Umwelt-Einflüssen, zwischen Leib und Seele, Bewusstsein und Unbewusstem, also zum Träger der menschlichen Lebenseinheit. Ein kleines Buch wäre nötig, um diesen Satz physiologisch, psychologisch, biologisch, anthropologisch zu belegen und zu durchleuchten. Die erlernte Gewohnheitsatmung (vom Grosshirn erübt und dann vom Rückenmark übernommen) hat diese Eigenschaften nicht.“

„Die Ahnung, dass in der Atmung ein Zugang zur Mitte des Menschen und eine Quelle produktiver Kräfte gegeben ist. Der Suchende vermutet hier einen Ausweg aus der verfahrenen Situation unserer Zeit, und vielleicht mit Recht.“ (Jacobs, 1985, S. 90).

Mich hat der oben zitierten Text, den Dore Jacobs 1985 in ihrem Buch, Bewegungsbildung/Menschenbildung geschrieben hat, intuitiv angesprochen. Er weckt in mir die Sehnsucht nach meiner inneren natürlich gegebenen

Weisheit. Im Keim unseres Lebens und Atems liegt der Samen für ein natürlich gegebenes Glück, zu Sein (Natur/Instinkte). Über die Gaben des Grosshirns, erkennen, reflektieren, analysieren, entfernen wir uns immer wieder davon, um über Irr- und Umwege wieder dahin zurück zu finden. Wir müssen bereit sein, uns dem Leben hinzugeben, freudvoll, leidvoll, es bleibt uns kein Part erspart, wenn wir den ganzen Weg gehen wollen. Es gibt einen Ausweg aus der verfahrenen Situation. Wenn wir uns, unser Herz bewegen lassen vom Leben, vom Atem. Ein lebendiges, offenes Herz liebt und wird geliebt. Es wächst durch die Liebe, wird stark und widerstandsfähig. Es strahlt Liebe aus für seine Mitmenschen und seine Umgebung und dadurch werden auch verfahrenere Situationen wieder in Bewegung kommen.

5.3 Atmen funktional

Atmen ist ein komplexes Geschehen. Beteiligt am Atmen sind Muskeln, Knochen, Nerven, ja, alles was einen Menschen ausmacht mit seiner Umgebung in der er sich befindet. Der unbewusste Atem wird durch das vegetative Atemzentrum im Rückenmark gesteuert. Ist zu wenig Sauerstoff im Blut, so atmet der Mensch ganz von selbst wieder ein, sein Organismus macht das für ihn. Wie tief ein Mensch atmet (unbewusst), hängt von seinen Atemmuskeln und seiner Befindlichkeit ab. Auch das bewusste Atmen hängt von der Muskulatur und der Befindlichkeit ab. Es geht nur so viel wie eben möglich ist. Mit schlaffen Muskeln kann sich der Atem, der Sauerstoff nicht entsprechend ausdehnen, Platz nehmen im Menschen. Der Atem braucht den Inhaber des Körpers und seine Kooperation, das heisst, der Mensch muss fähig sein sich selbst, seinen Körper wahrzunehmen mit allem was zu ihm gehört. Der Mensch muss sich seines Körpers, seiner Materie bewusst Sein, ihn spüren, ihn bewegen, sich ihm liebevoll zuwenden, sonst bleibt die Atembewegung klein, nur gerade auf das Überleben ausgerichtet. Der Mensch atmet im Spannungsfeld zwischen Himmel und Erde. Auch in ihm selbst atmet er zwischen Füßen und Scheitel.

5.4 Atemrhythmus

„Leben ist rhythmische Bewegung im ewigen Spiel des Entstehens und Vergehens aller irdischen und kosmischen Erscheinungen. In die Kraft des Rhythmus, die als ewige Wiederkehr des Ähnlichen aus dem Urgrund allen Seins aufsteigt, sind wir mit unserem Atem eingebettet“ (vgl. Middendorf, 1986, S. 102).

Ich kann dem Atemrhythmus nichts vormachen. Wie ein offenes Buch erzählt der Atem, was im Menschen vor sich geht. Ist der Mensch in seinem Atemrhythmus drin oder atmet der Körper rein funktional? Ist der ganze Mensch von der Atembewegung durchdrungen und oder gibt es Körperteile, die wie leblos wirken? Atmet der Mensch mehr ein oder aus usw.?

Mit Atemrhythmus sind das Einatmen, das Ausatmen und die Atemstille gemeint. Im Einatmen nehmen wir Sauerstoff (körperlich) und Lebenskraft (seelisch geistig) in uns auf, wir öffnen uns für die Umwelt und für uns selbst.

Im Ausatmen geben wir das Kohlendioxyd (Abfall vom Körper) wieder an die Umwelt ab, das Ausatmen unterstützt auch das Fliesen- und Gehenlassen von Gedanken, Gefühlen von Empfindungen Im Ausatmen ist der Einatem drin, der Einatem bekommt durch das Ausatmen eine Richtung, eine Form z.B. Ich atme ein und sage JA im Ausatmen. Sprechen, singen etc. ist immer Ausatmen. Die Atemstille ist vor dem Nachfolgenden. Einatmen – Ausatmen – Stille - Einatmen – Ausatmen usw. In Allem ist Alles drin. So gesehen sind der Einatem und das Ausatmen in der Stille drin. Für einen kurzen Augenblick verschmelzen, heiraten sie sozusagen. In der Atemstille kann das andächtig wahrgenommen werden. Diese Stille kann aber zu einer allgemeinen Lebenshaltung werden, also auch im Einatmen und Ausatmen spürbar sein. Ein Sein mit sich und der Umgebung, in der sich der Mensch gut fühlt. In der Atemstille kann aber auch ein Nichts sein, ein gähnendes Loch.

5.5 Atemfehlformen

Gerne möchte ich einen Absatz vom Buch „Der Erfahrbare Atem“ von Ilse Middendorf (1984) zitieren. Er veranschaulicht den Zusammenhang zwischen Atem und Befindlich eines Menschen.

Ilse Middendorf schreibt: „Da gibt es die durch Arbeit oft jahrelang mitgeschleppten Probleme überlasteter Menschen. Sie können einen Seufzeraatem haben: kurzer harter Einatem, absackender schneller Ausatem. Da gibt es die langen Pausen nach dem Ausatmen, die keine getragene Ruhe sind, sondern ein Loch, aus dem man sich nur schwer zum Einatmen hochringt. Dieser Zustand kann auf eine Lebensnot hinweisen: ist der Impuls zum Leben gering-oder möchte man sich vom Leben abwenden? Da gibt es den Schnellatem, der ohne Pause oberflächlich dahin flattert, oder denjenigen, der, ohne Impuls einatmend, im Ausatem versickert, so dass die Frage entsteht, wie dieser Mensch ohne Austausch von Sauerstoff und Kohlensäure leben kann. Es gibt auch jene, die ihrem Einatem das Eindringen verweigern-ein wahrhaft belastender Zustand, der viele Schwierigkeiten nach sich ziehen kann. So lassen sich diese Beispiele endlos weiterführen“.

Kommt eine Klientin in meine Praxis, so kann ich wahrnehmen ob sie im Leben schwingt oder nicht. Die Wahrnehmung des Atemrhythmus ist ein Hinhorchen nach den Atembewegungen im Körper der Klientin. Ein Wahrnehmen ohne fokussiert hinzuschauen. Ein Schauen das den ganzen Menschen erkennt. Dazu muss ich die Klientin nicht berühren. Arbeite ich mit den Körperberührungen, an der Materie (z.B. dehnen von Muskeln), so arbeite ich auch am Atemrhythmus. Der Atem reagiert auf jede Veränderung bewusst oder unbewusst. Auch Körperübungen die die Klientin selbst macht ist Arbeit an der Materie und somit auch am Atemrhythmus. Jeder Gedanke der gedacht wird verändert den Atemrhythmus, seien es Gedanken von mir oder von der Klientin.

6 Sinneswahrnehmungen

Ohne seine Sinne ist ein Mensch nicht denkbar.

Fernsinne vermitteln Informationen über Objekte der Umwelt, die einen deutlichen Abstand zum Körper haben: das Sehen (Augen), das Hören (Ohren) und das Riechen (Nase, Riechschleimhaut).

Nahsinnen, direkter Kontakt des Objekts mit dem Körper des Menschen: der Geschmackssinn (Zunge), der Tastsinn, Hautsinne.

6.1 Die fünf Sinne

Der Tastsinn, das Fühlen: die Oberflächensensibilität, Schmerz und Temperatur, die haptische Wahrnehmung, aktives Erkennen von Rhythmus, Bewegung, Ort der Gefühle im Körper und die taktile Wahrnehmung, passives Spüren von „berührt werden“, Temperatur, warm, kalt.

Auditives System, das Hören: Tonhöhe, Rhythmus, Tempo Lautstärke.

Visuelles System, das Sehen: Helligkeit, Grösse, Farbe, Schärfe.

Olfaktorische Wahrnehmung, Geruch: würzig, verbrannt, aromatisch.

Gustatorische Wahrnehmung, schmecken: süss, sauer, bitter, salzig, metallisch.

6.2 Der sechste Sinn

Tast-und Gleichgewichtssinn (Kinästhesie), Vestibuläres und Propriozeptives System.

Schwerkraft und Balance. Er wird keinem spezifischen Organ zugeschrieben. Die Tiefensensoren der Muskeln, Sehnen, Gelenken informieren das Gehirn dauernd über Stellung, Spannkraft und Bewegung der Körperteile. Das

Gedächtnis spielt eine grosse Rolle, denn ein Kind muss sich an seinen Körper erinnern können. Es muss lernen, sich zu bewegen. Wie fühlt es sich an, wenn es die Treppe hochsteigen will. Es muss die mechanischen Eigenschaften im Wortsinn begreifen lernen, seine Bewegungsintelligenz entwickeln. Körperwahrnehmungen sind für die Wahrnehmung von Gefühlen wiederum wichtig, weil sich Gefühle nur über den Körper, Nerven (Sensoren) ausdrücken können. Das eine geht nicht ohne das andere.

6.3 Der siebte Sinn der Tiere

Sinneswahrnehmungen in der Tierwelt. Das Wahrnehmen von Druck auf Distanz, auch Ferntastsinn bei Fischen, das Wahrnehmen von elektrischen Feldern beim Hammerhai, das Wahrnehmen von Magnetfeldern bei Zugvögeln, die Thermischen Wahrnehmungen der Schlangen und die vibratorischen Wahrnehmungen bei Katzen, Insekten und Spinnen.

Der Siebte Sinn hat mit morphologischen Feldern zu tun. Mit dem siebten Sinn hat sich der Biologe Rupert Sheldrake im Buch, das Gedächtnis der Natur, auseinandergesetzt. Persönliche und kollektive Gewohnheiten unterscheiden sich nicht von ihrer Art, sondern von ihrem Ausmass her. Beide beruhen auf morphischer Resonanz. Die morphischen Felder sozialer Gruppen würden dazu beitragen, viele ansonsten rätselhaft Aspekte der sozialen Organisation zu erklären. Das Verständnis kultureller Formen als morphischer Felder würde ebenso unser Verständnis des kulturellen Erbes wie den Einfluss der Ahnen auf unser Leben revolutionieren. Die „Einheit der kulturellen Übertragung“. Wiederholungen die durch morphische Resonanz stabilisiert werden, werden gewohnheitsmässig und gelangen schliesslich ins Unbewusste. (vgl. Wikipedia, Morphologische Felder)

7 Atembehandlungen

In der Atembehandlung liegt die Klientin, der Klient mit den Kleidern auf der Atemliege. „Behandlungen sind Kompositionen, an denen beide, Behandler und Liegender, beteiligt sind. Wie in der Musik steigen und fallen die Melodien im Miteinander der Arbeit, ergänzen sich und suchen sich, verlieren sich neu. Behandlungen sind ein Gespräch mit anderen als den gewohnten Mitteln: Nicht das Wort ist der Träger der Mitteilung, sondern die Hand des Behandlers und der Leib des Liegenden und sein Atem, der dadurch entsteht.“ (vgl. Middendorf, 1986, S. 86)

7.1 Symbiose und Verliebtheit, primitive Idealisierung

„Die Hand des Therapeuten liegt auf der Schulter der Patientin. Die Patientin scheint sehr durchlässig und weich, der Atem fließt ohne Konturen in alle Richtungen. Nach der Behandlung schaut sie den Therapeuten wie einen Erlöser an und spricht bewundernd von seinen heilerischen Fähigkeiten. Sie erzählt Wochen später:“ Als Ihre Hand auf meiner Schulter lag, habe ich Sie innerlich umarmt, mir kamen Bilder, wie wir zusammen glücklich sind und Sex haben“. (Bischof, 2003a)

In einer Atembehandlung kommen sich Behandlerin und Klientin körperlich sehr nahe. Hat eine Klientin eine frühe Störung, das heißt ein Problem mit Nähe und Distanz, so kann es sein, dass die Behandlerin ungewollt „übergriffig“ wird. Die körperliche, auch räumliche Distanz sollte immer wieder neu geklärt werden.

7.2 Symbiose

Die Symbiose ist eine enge Beziehung von hoher gegenseitiger Abhängigkeit. Ein Embryo bekommt den Sauerstoff durch die Nabelschnur der Mutter. Das Baby macht die Erfahrung, dass die leibliche Mutter die All-Mutter, das Leben in sich ist. Sie versorgt das Kind mit allem, was es braucht, ein paradiesischer Zustand. Die Mutter selbst bekommt wiederum den Atem, die Nahrung geschenkt aus der Umwelt. Alles ist mit allem verbunden. Atmet, lebt die Mutter voller Freude und Zufriedenheit, so wird auch das Baby gut versorgt sein mit Sauerstoff, Lebenskraft und Frieden. Ein Wechselspiel von Nehmen, Geben und Sein, von Einatmen, Ausatmen und Atemstille wird die Erfahrung sein. Für das Baby ist das Ende der Symbiose der „Zerfall der Welt“ in ein Selbst und zu einem Objekt hin. (Ausbildung APT, Stefan Bischof, 2004-2005).

Die symbiotische Phase beginnt etwa mit dem zweiten Lebensmonat. Das Kind erlebt sich und seine Mutter als untrennbare Einheit. Ein Merkmal dieser Phase ist das Spiegeln. Das Kind verinnerlicht seine Mutter durch ein Lächeln. Die Mutter-Kind Beziehung ist die Basis für alle späteren Beziehungen. (vgl. Bischof, 2003a)

7.3 Entwicklungspsychologie

Für den Psychoanalytiker und Kinderarzt Winnicott (1896-1971) gibt es die ausreichend gute Mutter. Die ideale Mutter gibt es für ihn nicht. Von einer ausreichend guten Mutter fühle sich ein Kind nie ganz verlassen. Die Mutter könne die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen. Mit der Zeit löse sich die Mutter aus dieser engen Beziehung, so dass das Kind lernen könne, dass die Mutter nicht Teil von ihm sei. Übergangsobjekte, zum Beispiel ein Bär nehme in dieser Phase eine wichtige Funktion ein als Ersatz für die Mutter. Sei die Mutter aber nicht in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen so komme es zur emotionalen Deprivation (das Bild der Mutter sterbe im Kinde). Das Kind werde im weiteren Leben den Mangel ausgleichen wollen. (vgl. Wikipedia, Winnicott).

Betrachten wir die Atem- und Körperarbeit im Zusammenhang mit Entwicklung, so ist es notwendig, sich mit den Entwicklungsphasen auseinander zu setzen, Interventionen (Vermittlung, Fürsprache, Dazwischentreten) bei „Störungen“ zur Verfügung zu haben. Auch **Projektionen, Übertragungs- und Gegenübertragungs-Phänomene** aktiv in die Arbeit einzubeziehen und zu reflektieren, gibt in diesem Zusammenhang einen Sinn. Körperberührungen beziehen sich immer auch auf präverbale Erfahrungen. Der Körper bildet sich im Mutterleib und kann sich erinnern. Das Ich entwickelt sich später. Hat es in der Entstehungsphase des Menschen traumatische Ereignisse gegeben, so benötigt er eine starke Ich Kraft, um präverbale Erscheinungen wie körperliche Empfindungen, Impulse oder seelisch geistig Bildhaftes begleiten zu können.

Die Entwicklungspsychologin Margaret S. Mahler (1897-1985) unterscheidet nach Kriterien, die sich auf die Art des Kontaktes zu den frühen Bezugspersonen beziehen. Während dieser verschiedenen Phasen werden jeweils spezifische leib-seelische Funktionen ausgebildet.

Mutter-Kind-Bindung (Bowlby)

In der Bindungstheorie werden Bindungstypen beschreiben. Sie beschreibt das Bedürfnis des Menschen, eine enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehung zu Mitmenschen aufzubauen. Das Modell der Bindung geht von der frühen Mutter-Kind-Beziehung aus. Aus diesem frühen Beziehungsmuster entwickle sich ein Kind zu einem Menschen mit einem sicheren Bindungsverhalten, einem unsicher vermeidenden Bindungsverhalten, einem unsicher ambivalenten Bindungsverhalten oder einem desorientierten Bindungsverhalten. (vgl. Wikipedia, Bindungstheorie)

8 Lebens- und Arbeitshaltung der Atempsychotherapeuten

Die therapeutische Grundhaltung einer Atempsychotherapeutin

Sie ist befähigt eine Diagnose, ein Therapiekonzept, einen Behandlungsplan zu erstellen. Die Therapeutin hat eine offene, achtungsvolle, wertschätzende Haltung gegenüber der Klientin. Sie ist sich bewusst, dass „Helfen wollen“ oder „die tolle Therapeutin sein wollen“ oder auch „selbst bedürftig sein“ für die Klientin nicht hilfreich ist. Sie akzeptiert sich selbst, wie sie ist, mit all ihren Stärken und Schwächen. Sie kennt ihre eigenen Grenzen und die der Methode. Sie ist sich bewusst, dass nicht sie die Heilerin ist. Sie kann geschickt zur Übernahme der Selbstverantwortlichkeit führen. Sie kann gut zuhören. Sie drückt sich klar aus. Sie hat eine gute Beobachtungsgabe. Sie hat ein breites Backgroundwissen und Erfahrungen. Sie holt sich Hilfe in einer Supervision, wenn sie „Probleme“ mit der Klientin hat. Sie weiss um Projektionen und Übertagungs- und Gegenübertragungsphänomene. Sie kennt sich aus in **den Interventionen** bezogen auf „frühe Störungen“ und Neurotiker, dem **Spiegeln**: verbales und körperliches Spiegeln „auf der gleichen Welle schwingen“, Resonanz, dem anderen ähnlich werden, erkennen von Mustern, wie sich die Klientin fühlt. **Führen**: Beziehungsarbeit, Lenken der Sammlung, Konfrontieren, Verantwortung des Therapeuten, den Prozess zu erkennen, Aufbau der Körperräume, Atemmuster, dehnen oder verdichten? Gezielte Fragen stellen. Es ist nicht möglich, andere nicht zu beeinflussen. Führen und geführt werden. **Ressourcenarbeit**: bezogen auf Körper/Empfindungen, Gefühle, Denken, Impulse/Bilder („Ich sehe, du kannst gut...“), Spiegeln und benennen. Therapieziel: Die Wahrnehmung für den Körper, Atemrhythmus, Gedanken, Impulse schulen. Die Klientin lernt bzw. kann erfahren, wo sie und ihr Atem zu Hause sind. Dass sie „ja, es gibt mich, ja ich weiss, wie es in meinem Leben weiter gehen soll, ich kann für mich sorgen“ sagen kann.

Grepmaier und Nickel (2007, S. 26) zitieren in ihrem Buch „Achtsamkeit des Psychotherapeuten“ den Text von Freud wie folgt: „Wie der Analysierte alles mitteilen soll, was er in seiner Selbstbeobachtung erhascht, mit Hintan Haltung aller logischen und affektiven Einwendungen, die ihn bewegen wollen, eine Auswahl zu treffen, so soll sich der Arzt in den Stand setzen, alles ihm Mitgeteilte für die Zwecke der Deutung, der Erkennung des verborgenen Unbewussten zu verwerten, ohne die vom Kranken aufgegebene Auswahl durch eine eigene Zensur zu ersetzen, in eine Formel gefasst: er soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telefons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen.“

Die Feldwahrnehmung, das heisst, der wahrnehmende Raum zwischen der Therapeutin und der Klientin ist in der Atempsychotherapie ein wichtiges Arbeitsmittel. Die Therapeutin öffnet all ihre Sinne. Sie wird sozusagen hellhörig, hellichtig und feinfühlig für all die Schwingungen, die sich in ihr und im Raum ausbreiten.

Empathie (Mitfühlen, Einfühlen)

Gefühlsansteckung oder Empathie

Die spezifische Einfühlung ist kein sich-Gleichmachen mit dem Patienten, sondern ein erschliessen des immer unerkennbar bleibenden Realen. Statt sich mit dem Analysanden zu identifizieren (Ich empfinde, was Du meinst), sorgt der Psychoanalytiker für genügend Fremdheit, die jenem erst die Begegnung mit dem eigenen unbewussten Begehren ermöglicht. (vgl. Wikipedia, Empathie)

Eine Klientin erzählte mir vor ein paar Jahren ihre Situation, warum sie zu mir kam. Sie erzählte beinahe Wort für Wort, meine eigene damalige Situation. Meine Befangenheit war so gross. Ich verlor den Boden unter meinen Füssen. Ich war zu dieser Zeit nicht fähig zu abstrahieren, ich litt mit ihr, in mir. Zwei schmerzhaftes Mutterbeziehungen, zwei verwundete Töchter, es fehlte die Therapeutin.

„Lipps unterscheidet drei Stufen der Empathie: Die erste Ebene beinhaltet generelle Empathie, wenn die Form eines Objekts eine Aktivität hervorruft. Auf der zweiten Ebene vollzieht sich natürliche Empathie. Auf dieser ruft ein Objekt eine Aktivität hervor, die versucht, es in einen realen Kontext bzw. einen kausalen Zusammenhang einzuordnen. Auf dieser Ebene geschieht es, dass Objekte „vermenschlicht“ werden. Auf der dritten, der höchsten Ebene der Empathie, reagieren wir auf echten menschlichen Ausdruck wie Gesten, Gesichtsausdrücke und Stimmlagen.“ (vgl. Wikipedia, Empathie)

Empathie hat mit Selbstwahrnehmung zu tun. Je offener eine Therapeutin für ihre eigenen Emotionen ist, umso eher kann sie die Emotionen anderen wahrnehmen und deuten. Die emotionale Intelligenz der Therapeutin ist unabdingbar für ein Gelingen der Therapie. „Der Therapeut ist sein eigenes Instrument“ (Grepmaier & Nickel, 2007, S. 127).

Das Arbeits-Bewusstsein der Atempsychotherapeutin unterscheidet sich vom Arbeits-Bewusstsein der Atemtherapeutin nach Ilse Middendorf (1910-2009). Die Bewusstseinsveränderungen haben mit dem Wandel der Zeit zu tun. Ilse Middendorf hatte den zweiten Weltkrieg miterlebt und ihre Arbeit wurde von ihrer Lebenszeit und ihrem Umfeld beeinflusst.

Im „Erfahrbaren Atem“ wird nicht bewusst psychotherapeutisch, als Beispiel mit Übertragung und Gegenübertragungen gearbeitet. Der „Erfahrbare Atem“ ist eine Erfahrungsarbeit (reine Empfindungsarbeit). Vielleicht waren persönliche Erlebnisse für Ilse Middendorf so schmerzhaft, dass sie sich entschloss, emotionale Impulse im Menschen nicht in ihre Arbeitsform zu integrieren. Oft haben engagierte und namhafte Menschen eine schmerzhaftes

Geschichte hinter sich. Die meisten praktizierenden AtemtherapeutInnen haben noch weitere körpertherapeutische oder psychotherapeutische Ausbildungen besucht.

9 Weitere Körper(psycho)therapeutische Arbeitsformen

Im Laufe der Jahre sind viele verschiedene Körperarbeitsweisen entstanden. Feldenkrais, Alexandertechnik, Spiral Dynamik, Pilates u.a. Meist führten körperliche Symptome Menschen dazu, eine Körperarbeit zu entwickeln. Der Fokus der Körperarbeit liegt bei den dem Körper entsprechenden Bewegungen. Die Bewegungen werden (wieder) eingeübt. Die Arbeit bezieht sich auf die Körperfunktionen. Weshalb der Körper bzw. der Mensch eine Bewegung nicht aufnehmen kann, wird im therapeutischen Sinn nicht thematisiert.

Es gibt Körperarbeitsformen, die den Körper, die Seele und den Geist mit einbeziehen, wie z.B. Yoga. Auf die Psyche, die eigene Geschichte wird in der Regel nicht eingegangen. Auch in der Atemtherapie nach Ilse Middendorf sind die psychischen Anteile, vor allem die Schattenseiten, oft ein Stiefkind. Die Körperpsychotherapien, die biodynamische Körperarbeit von Gerda Boyesen, die Biosynthese von David Boadella, Hakomi von Ron Kurtz und die Integrative Körperpsychotherapie IBP Jack Lee Rosenberg beziehen die persönliche Entwicklungsgeschichte des Menschen in ihr Arbeitskonzept mit ein. Körperpsychotherapeuten arbeiten sowohl mit verbalen wie auch mit Körper- und atemorientierten Methoden, Techniken. Die Klienten werden aufgefordert zu beschreiben, wo im Körper sich z.B. eine Traurigkeit befindet, wie sie sich anfühlt, ob sie verändert werden kann durch ein innigeres Atmen. Der Körper wird anerkannt als eine Ausdrucksmöglichkeit für Phänomene, genauso wie die verbale Sprache. Körpertherapien beziehen die präverbale Zeit 0- 3 Jahre, oder schon früher, mit ein in die Therapie. Eine Phase im Leben, in der das Ich, das Bewusstsein für etwas, die verbale Sprache noch nicht zur Verfügung stand. Sie anerkennen, dass der Körper das Ausdrucksmittel für diese Zeit ist und es für einen Klienten nicht möglich ist, bewusst verbal zu kommunizieren darüber. Der Klient kann lernen zu kommunizieren, was der Körper ihm über diese Zeit mitteilt anhand von Empfindungen wie kalt, heiss, Bilder, Impulsen wie zittern oder flüchten wollen.

Weitere Gedanken zu Körper- und Atembild

Es gibt ein Kinderbuch, in welchem es möglich ist, die verschiedenen Körperteile auszutauschen. Die Afrikanerin kann hellhäutige Beine haben, die dicke Berta mit ihren Pausbacken einen dünnen Bauch, je nach dem, was ich für Teile aussuche. Beeindruckend sind die Veränderungen, die damit einhergehen. Die Personen werden ganz andere Typen.

Haben wir eine Klientin vor uns, so nehmen wir bewusst oder unbewusst ihre Gestalt, ihren Energiehaushalt wahr. Dünne, lange Beine, grosse feste Füße, einen hervorquellenden Bauch, leuchtende Augen usw. Wir haben ein Erinnerungs- und Beurteilungsraster in uns. Die Klientin sieht aus wie meine Cousine oder mein Gott. Wie lebt dieser Mensch mit solch einem festen Rücken. Sie leidet ja wie meine Tante. Übertragungen und Gegenübertragungen sind von Anfang an im Raum drin. Für die konstruktive

Arbeit muss ich als Therapeutin abstrahieren können, d.h. meine Wahrnehmung reflektieren.

Wie nimmt die Klientin ihren Körper wahr? Da kann eine sehr schlanke Person sich als dick wahrnehmen, eine Person mit dicken, festen Beinen hat innerlich das Bild, gar keine Beine zu haben. Eine Klientin zeichnete ihren Körper als Strichmännchen, ohne Kleider und Haare. Über die Körperberührung, wenn sie dran ist, kann ich einer Klientin mit Festhalten der Füße z.B. oder Streichungen über den Rücken den Körper erfahrbar machen. Die Botschaft lautet „all das gehört zu ihnen“.

Die Haut, das Abgrenzung und umhüllende Sinnesorgan, die Muskeln, das Bindegewebe mit Flüssigkeiten (Gefühle) gefüllt, die Knochen, das Energieleitungssystem, erfahrbar machen. Es gibt Menschen, die leben aus der Knochen Kraft und Menschen, die mehr mit ihren Muskeln durchs Leben gehen. Muss ein Baby zu früh selbständig werden, so hat es zuwenig Zeit, um die Muskeln aufzubauen. Es begibt sich mit der Knochenenergie durch das Leben. Wie nimmt die Klientin ihren Atem wahr? Immer wieder fangen Klienten an, den Atem zu kontrollieren, wenn ich ihn anspreche. Hilfreich ist, ihnen eine Atemform anzubieten. Es gibt den der Situation entsprechend zu langen Einatem, den zu kurzen Ausatem, die versackte Atemstille. Die Zusammenhänge zwischen sehr kurzem Einatem und „Ich möchte lieber nicht leben“ zu erkennen, braucht seine Zeit.

10 Fallbeispiel

Frau Gerster wurde als kleines Kind vernachlässigt. Später kamen Demütigungen in der Familie, Schule und auch an verschiedenen Arbeitsplätzen dazu. Sexueller Missbrauch hat sie sowohl in der Familie als auch am Arbeitsplatz erlebt.

Diagnose

Frau Gerster hat eine frühe Störung mit Borderline Anteilen. Sie wird immer wieder von depressiven Verstimmungen geplagt.

Frau Gerster geht regelmässig zu einer Psychiaterin, zu einer Heilpraktikerin und zu verschiedenen ÄrztInnen.

Sie nimmt Psychopharmaka und noch andere Medikamente (zu viele nach der Aussage der ÄrztInnen, sagt Frau Gerster).

Frau Gerster kommt seit 15 Jahren, mit Unterbrüchen, zu mir in die Atemtherapie. Zu Beginn war es kein therapeutisches Setting. Es war mehr ein begleiten, zuhören und aushalten und gutes Tun. Viele freundschaftliche Gesten waren Teil der Begegnungen.

Frau Gerster ist 48 Jahre alt und lebt alleine in einer Genossenschaftswohnung. Sie ist von kleiner Statur, hat runde weibliche Körperformen. Ihr Gesicht wirkt kindlich naiv, vor allem ihre Augen schauen gross und hoffnungsvoll in die Welt. Ihre Erscheinung rührt mich immer wieder von Neuem und ich bin schnell gewillt, ihr zu dienen.

Als ich Frau Gerster kennenlernte, arbeitete sie an ihrer Abschlussarbeit für ihr Zertifikat als Fussreflexzonen Masseurin. Ich selbst hatte meine Ausbildung zur Atemtherapeutin noch nicht lange abgeschlossen. Ich war sozusagen ein Neuling als Frau Gerster zu mir kam. Am Anfang begegneten wir uns als Arbeitskolleginnen. Ich wollte gute Hände haben für Frau Gerster, das heisst, ich fühlte mich gut, wenn sie mich lobte für meine „heilenden Hände“. So nach und nach kamen viele verschiedene Körper Symptome zum Vorschein. Frau Gerster sprach immer mehr von schmerzenden Stellen in ihrem Körper. Ihr Körper fing auch an zu zittern unter meinen Händen. Später kamen auch unwillkürliche Zuckungen dazu. Frau Gerster ging schon, bevor sie zu mir kam, zu einer Psychiaterin. Arzttermine hatte sie fast wöchentlich. So nach und nach erzählte mir Frau Gerster von heftig traumatisierenden Situationen. Sie selbst blieb ruhig und unbeteiligt während ihren Berichten. Ich fragte mich immer wieder: Wie kann ich ihr helfen? Ich versuchte noch inniger und Anteilnehmender zu sein. Von Stunde zu Stunde wurde die Welt schlimmer und dunkler für mich und Frau Gerster. Die Nachbarin, die Therapeutin alle wollten ihr nicht gut. Ich spürte eine grosse Verwirrung in mir, wusste nicht, was ich sagen sollte, was tun. Ihr zu sagen, dass ich nicht weiter weiss, nein, das war damals undenkbar für mich.

Erst in im Zusatzstudium Atempsychotherapie fing ich ganz langsam an zu begreifen, was bei mir und auch bei Frau Gerster für Projektionen, Übertragungen und Gegenübertragungen im Gange waren und immer noch sind. Langsam begriff ich

auch die Machenschaften, das heisst die tiefe Not von Frau Gerster. Wenn ich so nachsinne, werden mir die vielen schwierigen Stationen bewusst. Frau Gerster war schon öfter in einer Klinik. Nach dem letzten Klinikaufenthalt war sie längere Zeit in einer therapeutischen Wohngemeinschaft. Jetzt wohnt sie in einer Genossenschaftswohnung auf dem Lande. Oft fühle sie sich einsam in ihrer zwei Zimmer Wohnung und sehne sich nach dem gemeinsamen Wohnen in der Wohngemeinschaft. „Was kann ich selbst, was kann ich nicht und was will ich nicht tun?“. Das Unterscheiden können zwischen den Bedürfnissen der erwachsenen Frau in ihr und den Bedürfnissen ihres inneren Kindes gelingt ihr immer mehr.

Unser Arbeitssetting hat sich seit zwei Jahren verändert. Wir sitzen uns vis à vis, das Behandlungsbett dazwischen. Ein Blatt Papier und ein Schreibstift habe ich zur Hand. Stunde um Stunde zeichne ich Situationen auf. Ein Kreis für die Person, ein Kreis für die andere Person. Zu sehen, dass es eigenständige Kreise gibt mit Grenzen und dazwischen Platz, ist entlastend für sie. Manchmal kann sie selbst wahrnehmen, dass auch sie zum Ganzen gehört. Dringt Frau Gerster in tiefere Schichten, so werde auch ich bis zum äussersten Herausgefordert. Mein Körper beginnt zu schmerzen, ich kann kaum noch die Augen offen halten, mir wird manchmal übel. Die aufkommenden Emotionen lassen einen mit Helium Gas gefüllten Raum entstehen. Ich bin in einer Mondlandschaft mit ihr. Manchmal können wir wieder landen auf der Erde, Tränen dürfen fließen.

„War ich Schuld an den sexuellen Übergriffen?“ Diese Frage hütet sie wie einen Diamanten. Ihr Kleinmädchenverhalten löst in anderen Menschen alle möglichen Gedanken und Bedürfnisse aus. Von Männern wird sie immer wieder missbraucht und gedemütigt. Rollenspiele, um ihr Verhalten offener zu spiegeln, sind noch nicht möglich. Ihre Widerstände sind sehr gross. Sie hat Angst, in ihren eigenen Spiegel zu sehen. Darüber zu reden ist möglich.

Atempädagogik, Atemtherapie, Atempsychotherapie

Frau Gerster kam sozusagen als „Schülerin“ zu mir in die Atemtherapie. Sie wollte die Atemarbeit kennen lernen. Doch so nach und nach entstand ein therapeutischer Raum zwischen uns. Frau Gerster wurde von der Schülerin zur Klientin und zwischendurch auch zur Patientin (Aufenthalt in Klinik- und therapeutische Wohngemeinschaft). (vgl. Bischof, 2009, S. 1)

Mein anfängliches Arbeitskonzept war der „Erfahrbare Atem“. In der ursprünglichen Atembehandlung ist es üblich, dass sich die Klientin auf das Behandlungsbett legt. Auch die direkte Berührung des Solarplexus ist gegeben als nonverbales Begrüssungsritual. Von ihrer Struktur her, strukturelles Ich-Defizit, ist es Frau Gerster nicht möglich, bei diesen sehr innigen Berührungen in der Wahrnehmung zu bleiben. Ihre körperlichen Symptome, Schmerzen, Zittern verschlimmerten sich eher während den Atembehandlungen. Die atempädagogischen Interventionen, wie z.B. das Aufnehmen von Atem- und Körperreaktionen, das Lenken der Sammlung auf einen Ort im Körper der (nicht) schmerzt, ein Vorzeigen von spezifischen Körperübungen, damit sie sich besser spüren kann, oder das Informieren über Atem- und Körperphänomene bewirkten keine Besserung ihrer Symptome. Ihre Verwirrung, auch meine wurde immer grösser. Ein Klinikaufenthalt wurde notwendig, den ihre damalige Psychiaterin in die Wege leitete. In dieser Zeit hatte ich meine

Ergänzungsausbildung Atempsychotherapie APT angefangen. Die Hauptintervention bei „Frühen Störungen“ ist das Einüben von Nähe und Distanz. Frau Gerster wusste in den nachfolgenden Atemstunden nicht, ob sie sich von mir berühren lassen will. Meine diesbezügliche Frage irritierte sie zunächst sehr. Einige Atemstunden verbrachten, verbringen wir mit Wahrnehmungsübungen. Sie hielt, hält sich abwechselnd den Arm oder das Bein, versuchte, versucht bei sich selbst zu bleiben, d.h. beim Spüren der Wärme im Arm. Die Empfindungsübungen langweilen oder verunsichern Frau Gerster. Ihr Bewusstsein geht lieber zur Angst als zur Wärme im Arm. Von ihren Impulsen, Gedanken, die sich immer wieder vehement melden fühlt sie sich angezogen und hat gleichzeitig Angst davor. Sie zieht sich gerne auf ihre Ressource (Hilfsfunktion) Denken zurück. Erklärungen, das Sprechen über eine Begebenheit, das Interpretieren geben ihr Sicherheit. Konfrontationen, zu der Zeit verbal, kann sie immer mehr aushalten. Ich brauche genügend Halt in mir selbst, wenn ich die Hände von Frau Gerster entsprechend ihrer Energie halte. Nur so kann sie ihre enorme Energieladung spüren (nonverbales Spiegeln). Ihre Sehnsucht nach Gefühlen ist spürbar, doch ist ihre Wahrnehmung für ihren Körper immer noch eingeschränkt und die Gefahr, dass sie von ihren Gefühlen überschwemmt wird ist gross.

Jetziger Stand

Für mich steht die Frage im Raum „Muss ich mit Frau Gerster einen Vertrag vereinbaren, in dem wir beschliessen, dass sie für eine Zeit ausschliesslich zu mir kommen darf?“. Sie möchte mich als Atempsychotherapeutin. Sie weiss um einen solchen Vertrag, falls ich ihre Atempsychotherapeutin sein soll. Die Aufteilung, „ich die gute Mutter, ihre jetzige Psychiaterin die böse Mutter“ habe ich mit ihr angeschaut. Bis jetzt habe ich mich immer als Atemtherapeutin verstanden und mit ihr vereinbart, dass sie noch zu einer PsychotherapeutIn oder auch PsychiaterIn gehen muss. Meiner Meinung nach macht Frau Gerster Entwicklungsschritte, weil sie zwei Ersatzmütter hat. Ein Beispiel: sie geht zur Psychiaterin, dort werden Themen in ihr angerührt. Sie kommt zu mir, manchmal sehr aufgebracht und ich reflektiere mit ihr das, was geschehen ist. Ich tröste sie sozusagen und helfe ihr, trotzdem weiter zu gehen, auch zu ihrer Psychiaterin.

Im weitergehen mit Frau Gerster möchte ich den Bezug zur Reue, gemeint ein tiefes Bedauern von eigenen Gedanken und Gefühlen erarbeiten. Dass sie erkennen kann, dass Beziehungsfähigkeit auch mit ihr zu tun hat. Reue kann auch die starken Aggressionen mildern, die sie immer noch sehr plagen. Dass sie ein Ressourcen orientiertes Leben und nicht ein defizitorientiertes Leben lebt. Dass sie lernt mit ihrer Reizüberflutung (nicht mehr von etwas absehen, überhören, selektieren können), umzugehen. Dass sie weiss, dass optische, akustische, mechanische, thermische, elektrische und chemische Reize, jeder Vorgang oder jede Erscheinung innerhalb oder ausserhalb von ihr, eine Reaktion auslöst oder auslösen kann. Dass sie aber auch weiss, dass sie lernen kann, damit umzugehen.

Ich danke all meinen KlientInnen, die mir die Erlaubnis gaben, Teilaspekte aus unserer Zusammenarbeit anonymisiert an die Öffentlichkeit zu tragen.

Gerne möchte ich zum Abschluss eine Frage einer meiner KlientInnen zur Verfügung stellen. „Bin denn immer ICH nicht in Ordnung, wenn eine Situation schwierig wird? Haben die Probleme die auftreten nicht auch mit dir (Therapeutin Esther) oder anderen Menschen zu tun?“ Ich denke, meine Abschlussarbeit gibt mögliche Antworten auf die Frage meiner Klientin.

11 Schlusswort

Im Schreiben habe ich immer mehr begreifen, mehr erkennen können, was die Atempsychotherapie beinhaltet.

Für mich macht es Sinn, meine Arbeit als Atemtherapeutin nach Ilse Middendorf mit dem Ergänzungsausbildung Atempsychotherapie APT zu erweitern. Es fehlten für mich Anteile in der Arbeit des „Erfahrbaren Atems“. Meine Gefühle, Emotionen, meine Muttersprache, meine Impulse. Nicht ich selbst, das heisst, mit meiner Geschichte wurde anerkannt, sondern meine Fähigkeit einführend ins Atemgeschehen und gut im Nachahmen der Körperübungen zu sein. Auch meine Fähigkeit, mich mit dem grossen Ganzen zu verbinden wurde anerkannt. Ich bin der Meinung, dass es unumgänglich ist, die Biografie eines Menschen mit allem was sie für ihn bedeutet, anerkennend mit ins therapeutische Geschehen einzubeziehen. Sie hat mit ihm, mit seinen engsten Mitmenschen zu tun.

Wer das Dorf,
aus dem er kommt,
nicht kennt,
wird das Dorf,
das er sucht,
nie finden.

Chinesisches Sprichwort

12 Literaturverzeichnis

- Adler, A. (2005, 1. A. 1927). Menschenkenntnis. Frankfurt am Main: Psychologie Fischer Verlag.
- Bischof, S. (2009). Berufsbild der Atempsychotherapie. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/berufsbilderderatempädagogik/-therapie.pdf>
- Bischof, S. (2008a). Diagnose Erstgespräch. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/diagnostik.pdf>
- Bischof, S. (2008b). Psycho-physische Atemtherapie n. Middendorf. In Augustin, M. & Schmiedel, V. Leitfaden für Naturheilkunde. München: Urban & Fischer
- Bischof, S. (2008c). Schmerz und Trauer. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/schmerzundtrauer.pdf>
- Bischof, S. (Hrsg.). (2007a). Bericht von der Tagung „Atem-Bewusstsein-Feld“. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Bischof, S. (2007b). Leitfaden zum Berichtswesen. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/leitfadenzumberichtswesen.pdf>
- Bischof, S. (2007c). Übertragung. AFA Info. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/uebertragungafainfo.pdf>
- Bischof, S. (2005). Atem und Wort. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/atemundwort.pdf>
- Bischof, S. (2004). Entwicklungsphasen der Atempsychotherapie. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/entwicklungsphasenderatempsychotherapie.pdf>
- Bischof, S. (2003a). Borderline. Wenn die Grenzen verschwimmen. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/borderline.pdf>
- Bischof, S. (2003b). Definition der Atempsychotherapie. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/wasistatempsychotherapie.pdf>

- Bischof, S. (2003c). Psychosomatik. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/psychosomatik.pdf>
- Boyesen, G. & Bergholz, P. (2009). Dein Bauch ist klüger als du. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Damasio, R. (2007). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. Berlin: List Verlag.
- Downing, G. (2007). Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. München: Kösel Verlag.
- Der Brockhaus, Psychologie (2009). Mannheim: Brockhaus.
- Elschenbroich, G. (1990). Zum inneren Gleichgewicht finden. Gesünder durch Funktionelle Entspannung. Zürich: Kreuz Verlag.
- Fischer, K. & Kemmann-Huber, E. (1999). Der bewusst zugelassene Atem. Theorie und Praxis der Atemlehre. München: Urban & Fischer.
- Grepmaier, L. & Nickel, M. (2007). Achtsamkeit des Psychotherapeuten. Wien New York: Springer Verlag.
- Hadorn, H. (2006). Früh verletzte Seelen. Wie Märchen Halt geben. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Jacobs, D. (1985). Bewegungsbildung Menschenbildung, Wolfenbüttel: Georg Kallmeyer Verlag.
- Maas, B. (2009). Diagnostik Affektive Störungen. Gefunden am 19.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/diagnostikaffektivestörungen.pdf>
- Middendorf, I. (1986). Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre. Paderborn: Junfermann.
- Middendorf, I. (1998). Der Erfahrbare Atem in seiner Substanz, Paderborn: Junfermann.
- Middendorf, I. (2007). Wesen und Wirken des Erfahrbaren Atems. Berlin: Studie von Ilse Middendorf.
- Marlock, G. & Weiss, H. (2007). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Neubeck, K. (1992). Atem-Ich. Frankfurt am Main: Stroemfeld/Nexus.

- Pfeifer, S. & Bräumer, H. (2002). Die zerrissene Seele. Borderline-Störungen und Seelsorge. Wuppertal: Brockhaus Verlag.
- Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2004, 2008). Trauma, Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Stuttgart: Trias Verlag.
- Schwald, E. (2008). Atemtherapie für Menschen mit Borderline-Störungen. In: Bischof, S. (Hrsg.). (2008). Atem Wege. Arbeitsgebiete der Atemtherapie. Indikationen und Fallbeispiele. S. 122. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Sorgenfrei, K. (2004). Atemtherapie. Eine Reise zu sich selbst. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Urban, A. (2006). Mein Lieblingspsychologe. München: Gütersloher Verlagshaus.
- Wikipedia. Selbstpsychologie. Gefunden am 01.08.2009 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstpsychologie>
- Wikipedia. Morphologische Felder. Gefunden am 01.08.2009 unter <http://www.sheldrake.org/Deutsch/Aufsatz/morfeld.html>
- Wikipedia. Donald Winnicott. Gefunden am 01.08.2009 unter http://de.wikipedia.org/wiki/Donald_Winnicott
- Wikipedia. Bindungstheorie. Gefunden am 01.08.2009 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Bindungstheorie>
- Wikipedia. Empathie. Gefunden am 01.08.2009 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Empathie>