

Atemgruppe für Menschen mit Atembeschwerden

Buchbeitrag «Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie» ISBN 978-3-944002-07-1

Einleitung

Seit einiger Zeit erteile ich im Auftrag einer Beratungsstelle der Lungenliga einen Atemkurs für Menschen, die mit Atemproblemen konfrontiert sind. Die Lungenliga ist eine gemeinnützige Organisation, die verschiedene Dienstleistungen für Lungenkranke sowie deren Bezugspersonen erbringt. Zu diesen Angeboten gehört auch der Atemkurs, der mit folgenden Worten öffentlich ausgeschrieben wird: «Atmen und Bewegen – Haben Sie Atembeschwerden, suchen Sie Erleichterung und Entspannung?» Die Frauen und Männer, die an den wöchentlich stattfindenden Kurstreffen teilnehmen, sind vorwiegend mit Asthma bronchiale konfrontiert, einige sind an einer chronischen Bronchitis erkrankt und eine Person leidet an einem Emphysem und benötigt Flüssig - Sauerstoff.

Nachfolgend erläutere ich kurz die einzelnen oben erwähnten Krankheiten. Dabei stütze ich mich auf die Kursunterlagen «Anatomie und Pathologie» von Beat Grossniklaus.¹

Asthma bronchiale

Beim Asthma bronchiale kommt es zu Anfällen von Atemnot durch eine Verengung der Atemwege. Diese kommt auf drei Arten zustande: Die glatte Bronchialmuskulatur verkrampft sich, die Schleimhäute schwellen an und es werden vermehrt Sekrete gebildet. Dadurch kommt es zu einer Überblähung und Minderbelüftung der Alveolen. Beim Asthma bronchiale ist die Ausatmung erschwert und nicht die Einatmung. Die Ursachen sind häufig allergischer und/oder psychischer Natur oder die Anfälle folgen auf körperliche Anstrengungen und müssen in jedem Falle ärztlich abgeklärt werden. Ein Anfall kann Minuten, Stunden bis Tage dauern.

Bronchitis

Bei der Bronchitis handelt es sich um eine Entzündung in einem Teil der Atemwege. Entzündet ist dabei die Schleimhaut. Es gibt verschiedene Formen von Bronchitis. Von chronischer Bronchitis spricht man, wenn eine Bronchitis mindestens ein Vierteljahr lang in wenigstens zwei aufeinanderfolgenden Jahren besteht. Sie ist eine der häufigsten Erkrankungen überhaupt und kann unbehandelt zu irreversiblen Lungenschädigungen führen.

Lungenemphysem

Das Lungenemphysem wird auf Deutsch Lungenblähung genannt. Dabei ist es zu einer dauernden und irreversiblen Erweiterung der Alveolen gekommen und zu einem Schwund ihrer Scheidewände. Durch diese Verkleinerung der Atmungsoberfläche besteht eine dauernde Atemnot, von aussen sind Lungenemphyseme oft durch einen vergrösserten, fassförmigen Thorax oder vorgewölbte Schlüsselbeingruben zu erkennen. Der Patient gehört unbedingt in ärztliche Behandlung. Atemtherapie kann die Symptome wesentlich verbessern.

Sowohl beim Asthma wie auch bei der Bronchitis handelt es sich um obstruktive Atemstörungen, das bedeutet, dass bei einer Einengung der Atemwege der Luftdurchtritt erschwert ist. Sie sind durch eine Abnahme des Atemstoss-Sekunden-Volumens gekennzeichnet: Normalerweise werden beim Ausatmen in der ersten Sekunde etwa 75–80 % der Vitalkapazität ausgeatmet, bei Asthma bronchiale sinkt dieser Wert bis auf 40 % ab.

Die meisten der ca. 30 bis 80-jährigen Teilnehmer/-innen sind schon seit Jahren mit der Krankheit konfrontiert. Sie sind alle vertraut mit ihren Symptomen und medikamentös gut eingestellt.

In Einzelbehandlungen wie auch in Gruppenstunden fällt mir auf, dass Menschen mit einer Atemerkkrankungen, insbesondere die Asthmakranken, im allgemeinen Fachfrauen und -männer sind, was ihre Symptome, den Krankheitsverlauf und die Behandlung anbelangt. Als Kursleiterin ist es mir ein Anliegen, dieses Fachwissen in die Unterrichtsgestaltung mit einzubeziehen.

Aus diesem Grund ermuntere ich die Teilnehmenden, ihr Wissen und ihre Erfahrungen ernst zu nehmen und ihre Grenzen wahrzunehmen und zu akzeptieren. Das letztere ist ganz wichtig, da sich die Belastung durch Atemübungen und Bewegung bei den einzelnen sehr unterschiedlich auswirkt. Somit gehört die Körper- und Empfindungswahrnehmung zu den Basisübungen, damit die Frauen und Männer ihre Möglichkeiten und Grenzen erfahren können und den Rhythmus und die Pausen so anpassen, dass es ihrem Wohlbefinden förderlich ist.

Zudem weise ich sie als Kursleiterin immer wieder darauf hin, dass sie ihre schnellwirkenden Medikamente bei sich haben sollen.

Aufbau der Gruppenstunden

Die wöchentlichen Gruppenstunden dauern jeweils 1¼ Stunden. Der Kurs findet in einer ländlichen Region statt, einige der Teilnehmenden wohnen sehr abgelegen und schätzen den Kontakt mit anderen umso mehr. Für mich als Kursleitende gilt es dann, die Balance zu finden, eine lockere Atmosphäre entstehen zu lassen, gleichzeitig konzentriert am Thema zu bleiben und das Ziel im Auge zu behalten, das in der Kursausschreibung (formuliert von der Lungenliga) wie folgt beschrieben ist:

«Durch das gezielte und richtige Atmen und Bewegen erlangen Sie Sicherheit im Umgang mit Ihrer eingeschränkten Atmung. Sie lernen atemunterstützende Massnahmen richtig anzuwenden und kommen in Kontakt mit Menschen, die sich mit ähnlichen Problemen wie Sie auseinandersetzen müssen.»

Schon bald einmal habe ich festgestellt, dass sich ein ähnlich bleibender (ritueller) Einstieg und Ausklang sehr bewähren und die Möglichkeit bieten, den Hauptteil abwechslungsreich gestalten zu können.

Der Einstieg ist so aufgebaut, dass jeder Mensch in der Gruppe durch Körper-, Atem- und Wahrnehmungsübungen mit sich und seinem Atem, seinem inneren Rhythmus und den inneren und äusseren Räumen in Kontakt kommt und wahrnehmen kann, wie sie/er heute gestimmt ist. Ich bin immer wieder von neuem berührt, wie sich die zum Teil doch schon älteren Menschen auf diese Übungen in der Stille immer besser einlassen und mit welcher Intensität sie mitmachen.

Im Mittelteil arbeiten wir im Liegen, Sitzen, Stehen, in der Ruhe und in der Bewegung. Bei den verschiedenen Übungen wende ich die Prinzipien der PsychoDynamischen Körper- und Atemtherapie LIKA* (die in diesem Buch beschrieben sind) an.

Was die Kei Raku anbelangt, versuche ich bei Menschen mit Atemproblemen vorwiegend die Themen der unteren und mittleren Atemräume anzusprechen. Die Gruppenstunde ist so gegliedert, dass vom unteren über den mittleren zum oberen Atemraum die Verbindung entstehen und der Atem ins Fliessen kommen kann.

Zwischen den einzelnen Übungsteilen kommen wir immer wieder in ein genussvolles Räkeln, Dehnen, Gähnen oder in die klassische Ruhestellung, den Kutschersitz – eine atemerleichternde Stellung, welche die Atemhilfsmuskulatur bei Atemnot unterstützt. In der Broschüre «Ateminstruktion»² ist der Kutschersitz wie folgt beschrieben:

- *auf der vorderen Sitzhälfte sitzen*
- *Beine grätschen*
- *Unterarme auf Knie aufstützen*
- *Rücken lang ziehen*
- *Hals in Richtung der gestreckten Wirbelsäule halten*

Wesentlich sind auch die Momente der Empfindungs-Wahrnehmung. Ich gebe immer wieder Zeit und Raum um nachzuspüren, was sich durch die Übung verändert hat, wie sich die inneren Räume anfühlen, ob eine innere Bewegtheit im Beckenbasisraum wahrnehmbar ist, ob die momentane Befindlichkeit etwas über den Alltag aussagt.

Im Ausklang bilden wir nochmals einen Kreis und beschliessen das gemeinsame Zusammensein wie folgt:

Jede und jeder nimmt sich, seine inneren Räume, den Raum um sich herum und auch die ganze Gruppe nochmals ganz bewusst wahr. Beim Einatmen heben wir unsere Arme und Hände bis zur Herzhöhe, führen dann unsere Arme der gemeinsamen Mitte entgegen und breiten sie seitlich aus. Diese Armbewegung öffnet und weitet den vorderen und seitlichen Raum und führt uns in Verbindung zu uns und der ganzen Gruppe. Beim Ausatem, der durch die Bewegung entsteht, lassen wir ein «S O M» ertönen. Die Betonung liegt auf dem O (O = Herzton), die Konsonanten S und M umrunden den Vokal O als Summton. Mit dem Ausklang «S O M» kann jede und jeder für sich beispielsweise Gedanken und Spannungen loslassen oder sich und den andern Kraft wünschen.

Themen, die bei Menschen mit Atembeschwerden im Vorder-grund stehen können

Wie schon vorgängig erwähnt, gehe ich davon aus, dass es wichtig ist, das Fachwissen und die Erfahrungen der Kursteilnehmenden ernst zu nehmen und einzubeziehen.

Aus den Einzelbehandlungen und den Gruppen mit Menschen mit Atembeschwerden kristallisieren sich für mich die folgenden Themen heraus, die sich auf der körperlichen, seelischen und geistigen Ebene ausdrücken:

1. Raumbewusstsein / Enge und Weite
2. Einatmen, Ausatmen und Atemruhe
3. Geschwächter unterer Atemraum
4. Nähe und Distanz
5. Loslassen
6. Angst

Wie kann ich nun diese Themen ansprechen und in die Gruppenstunden integrieren?

1. Raumbewusstsein / Enge und Weite

Umgang mit inneren und äusseren Räumen

Atemerkrankungen, insbesondere Asthma, haben oftmals etwas mit Enge zu tun. Deshalb ist es bedeutsam, sich mit den verschiedenen Räumen, den inneren Körperräumen, den Atemräumen, den äusseren Räumen - dem Raum der uns umgibt zu befassen: Mit dem Erforschen und im Kontakt sein mit den unterschiedlichen Räumen sowie der Entwicklung der Fähigkeit über uns hinaus zu spüren (Transsensus), ermöglichen wir uns mehr Weite.

Im Einstimmungsteil lassen wir den Atem einströmen und begleiten dann den Ausatem mit einem Summton. Zuerst lassen wir den Summton in den inneren Körperräumen ertönen. Nach einer Weile beginnen wir, in unseren Aussenraum zu summen (ca. 20–50 cm um uns herum, in alle Richtungen). Als letztes schicken wir den Summton in den ganzen Raum. Anschliessend geht es darum, zu spüren, welcher Raum mir heute am meisten zugesagt hat, wo ich das grösste Wohlbefinden empfand und wo Weite spürbar wurde.

2. Einatmen, Ausatmen und Atemruhe

Wie in der Einleitung beschrieben, ist vor allem bei Asthma die Ausatmung stark verringert, was zur Folge hat, dass die Betroffenen zuviel einatmen und zuwenig ausatmen (Thema: Nehmen und Geben). Die Lippenbremse ist eines der wichtigsten Hilfsmittel, um den Überdruck auszugleichen, der beim Ausatmen die Luftwege zusammendrückt. Die Technik der Lippenbremse wird in der bereits erwähnten Broschüre «Ateminstruktion»² wie folgt beschrieben: «Die Ausatemluft, die sich hinter den leicht aufgeblähten Wangen staut, durch die fast geschlossenen, locker aufeinanderliegenden Lippen ausströmen lassen. Nur ein kleiner Spalt ist geöffnet.»

Um die Ausatmung anzuregen arbeite ich in jeder Stunde sehr viel mit Summen, Tönen und Klängen. Anfänglich brauchte es für viele der Teilnehmenden einige Überwindung bis sie wagten, ihre Stimme erklingen zu lassen und sich dadurch «Ausdruck» zu verleihen. Doch jetzt bereitet es den meisten Freude, den eigenen Tönen und denen der anderen zu lauschen.

Der Atemruhe (Thema: Sein) die zwischen dem Aus- und dem Einatem entsteht, schenke ich ebenfalls viel Beachtung. Im Moment der Atemruhe wird die innere Gestimmtheit auf der Empfindungsebene spürbar und die Kraft kann sich neu entfalten. Aus dem Nichts entsteht der Impuls für den neuen Einatem.

Um diesen Atemrhythmus erfahrbar zu machen, verwende ich die nachstehenden Worte:

«Dreifach ist der Rhythmus des Lebens
Nehmen – geben – sich selbst vergessen.
Einatmend nehme ich die Welt in mich auf
Ausatmend gebe ich mich an die Welt
Leer geworden lebe ich aus mir selbst
Leer geworden erfahre ich die Fülle. »

Angelehnt an das Meditationsgedicht von Lama Anagarika Govinda³

Oftmals lassen wir Bewegungsabläufe zu den einzelnen Atemphasen entstehen. Wir vertiefen uns dabei in die Bedeutung der Worte und bringen diese in Zusammenhang mit unserer Atmung.

Manchmal dienen uns die Worte von Govinda auch zur Unterstützung der Ausatemarbeit, indem wir versuchen, den Text möglichst in einem Ausatem laut zu sprechen. Diese Form von Sprechübung bereitet den Teilnehmenden immer viel Spass.

3. Geschwächter unterer Atemraum

Der Atemimpuls / die Atembewegung entsteht bei Asthmakranken häufig im oberen Atemraum. Die beeinträchtigte Atmung vermindert auch die Vitalität, die stark verknüpft ist mit dem untersten Atemraum. So sind Erdungsübungen und die Stärkung des Tae Yang und die Hinwendung zum Chao Yin in jeder Gruppenstunde ein Thema. Zudem weise ich darauf hin, die Empfindung immer wieder in den Beckenbasisraum zu richten und wahrzunehmen, ob in diesem Bereich eine innere Bewegung spürbar ist.

4. Nähe und Distanz

Atemkranke weisen selber immer wieder darauf hin, dass es für sie schwierig sein kann, das «gute Mass» zwischen Nähe und Distanz zu finden. Geprägt durch die persönliche Lebensgeschichte ist der Umgang mit den Grenzen sehr vage oder ausgeprägt defensiv. Wenn es gelingt, das Selbst-Gefühl durch angemessene Spiegelung und fortlaufende Erfahrung und Reflektion zu stärken, verbessert sich die Kontakt- und Begegnungsfähigkeit – sie wird echt, lebendig und dynamisch.

Hier sind Partner/-innenübungen und das kommunikative Bewegen sinnvoll, wobei es immer wieder darum geht, die Fähigkeit zu entwickeln, bei sich selbst zu sein / zu bleiben und gleichwohl dem anderen Menschen mit einer guten und wertschätzenden Haltung zu begegnen. Ebenso sind Übungen unterstützend, welche helfen den eigenen Raum, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, so dass es dem einzelnen Menschen immer mehr möglich wird, Nähe zuzulassen und auch Grenzen zu setzen.

5. Loslassen

Der mittlere Atemraum ist bei Atembeschwerden in vielen Fällen eher unbeweglich und wird kaum wahrgenommen.

Die Einengung, insbesondere im Brustbereich, führt oft zu einer Schonhaltung. Dies wiederum kann zu starren Gewohnheiten im Alltagsleben führen.

Um den mittleren Atemraum zu wecken und die Flankenatmung anzuregen, wende ich Übungen an, die den Chao Yang ansprechen, beispielsweise:

- Seitliches Dehnen
- Um die eigene Achse schwingen
- Aus dem Atem Bewegung entstehen lassen
- Sich wie eine Eidechse im Kreuzgang vorwärtsbewegen
- Bälleli in den Händen halten und bewusst loslassen

Beim Thema «Loslassen» fließt auch immer die Arbeit mit dem Chao Yin (Empfangen/Vertrauen) und dem Tae Yin ein. Beim Tae Yin steht die Haltung im

Vordergrund: Das bin ich, so wie ich bin – nicht mehr und nicht weniger; ich stelle mich zur Verfügung mit dem, was ich habe und was ich kann – nicht mehr und nicht weniger. Die Aussage «nicht mehr und nicht weniger» kann helfen, loszulassen von zuviel machen oder zuviel «scheinen» wollen.

6. Angst

Die Angst vor Atemnot, vor dem Ersticken, vielleicht vor dem Sterben und auch vor dem Leben dem Da-Sein, begleitet viele Menschen mit einer eingeschränkten Atmung.

Hier ist es hilfreich, die Angst erst einmal ernst zu nehmen, die Angst anzuschauen, in die Angst hineinzuatmen, den Körper, die Seele und den Geist zu stärken, in Kontakt zu kommen mit sich / dem Atem, die Wahrnehmung zu schulen und zurückfinden zum eigenen Atem- und Lebensrhythmus.

Kursziel

Der Atemkurs fördert die Entwicklung der Fähigkeit mit der eingeschränkten Atmung lernen umzugehen und führt zu Wohlbefinden und Lebensqualität. Die verschiedenen Atem- und Körperübungen und die Arbeit mit den aufgeführten Lebensthemen können Einstellungen zur Krankheit und zum Leben und Sein verändern.

Wenn das Vertrauen im Beckenbasisraum durch die vorgängig erwähnten Atemübungen verankert und vertieft wird und sich der Atem von unten nach oben entfalten kann, entsteht wieder Raum für das, was sich im Menschen noch mehr entfalten und entwickeln möchte.

Schlussfolgerungen

Die Arbeit mit atemerkrankten Menschen unterscheidet sich grundsätzlich nicht wesentlich von andern Gruppen, die ich leite, sei dies mit so genannt Gesunden oder mit Krebskranken und deren Angehörigen. Wie oben beschrieben, kristallisieren sich wegen der Einschränkungen durch die Krankheit spezielle Themenbereiche heraus. Die Herausforderung in der Arbeit mit Menschen, die mit einschneidenden Atemproblemen konfrontiert sind, sehe ich darin, den unterschiedlichen körperlichen Möglichkeiten so zu begegnen, dass sich einzelne nicht über-, andere nicht unterfordern. Bedeutsam ist, dass den Teilnehmenden bewusst wird, dass es nicht um Leistung, sondern um die Empfindung, das Erleben und die Verbindung zum Alltag geht.

Oft erzählen mir Gruppenmitglieder, wie die Erfahrungen aus den Atemstunden sie im Alltag begleiten. Es wird ihnen möglich, diese Erkenntnisse in ihr Leben zu integrieren, sowohl auf der körperlichen, der seelischen als auch der geistigen Ebene.

Aus diesen Rückmeldungen kann ich schliessen, dass sich die PsychoDynamische Körper- und Atemtherapie LIKA* für Menschen mit einer Atemerkrankung sinnvoll auswirkt und dazu beiträgt, die Lebens- und Atemqualität zu verbessern.

Literatur

¹ Beat Grossniklaus: Kursskript Pathologie, 2002

² Hrsg. Bernische Höhenklinik: Ateminstruktionen für Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten, 1993

³ Lama A. Govinda, Der Anfang ist das Ziel – Weisheit für unsere Zeit, Herder Spektrum Verlag, Freiburg im Breisgau, 2000