



Methodenidentifikation Atemtherapie

Atemfachverband Schweiz **AFS**

Schweizer Berufsverband für Atemtherapie und Atempädagogik Middendorf **sbam**

17. Juni 2015

Inhalt

1	Methodenbezeichnung.....	4
2	Kurzbeschreibung der Methode Atemtherapie.....	4
2.1	Atemtherapie.....	4
2.2	Wirkungsweise.....	4
2.3	Arbeitsweisen.....	4
2.4	Grenzen.....	4
3	Geschichte und Philosophie.....	5
3.1	Geschichte und Philosophie.....	5
3.2	Entwicklung verschiedener Atemrichtungen in Westeuropa.....	5
3.3	Neuere Entwicklung der Atemtherapie in der Schweiz.....	7
3.3.1	Atemtherapie-Verbände in der Schweiz.....	8
4	Grundlegendes therapeutisches Modell.....	8
4.1	Menschenbild.....	8
4.2	Gesundheitsverständnis.....	9
4.2.1	Gesundheit und Krankheit als vitale Erfahrung und als Erleben von Kohärenz.....	10
4.2.2	Gesundheit und Krankheit als Ausdruck der Selbstregulation.....	10
4.3	Therapeutisches Verständnis.....	11
4.3.1	Stärkung der Selbstwahrnehmung und der Reflexionsfähigkeit.....	11
4.3.2	Förderung der Selbstregulation und der Gesundheitskompetenz.....	11
5	Formen der Befunderhebung.....	11
5.1	Spezifische Faktoren eines atemtherapeutischen Behandlungsbefunds (Übersicht).....	12
5.1.1	Qualität des Atems (Atemdiagnostik).....	12
5.1.2	Grundspannung der Muskulatur (Hyper-, Hypo-, Etonus).....	12
5.1.3	Stimme.....	12
5.1.4	Energiegeschehen.....	12
5.1.5	Gespräch.....	12
5.2	Information und Behandlungsplanung auf der Grundlage des Atembefunds.....	12
6	Therapiekonzept.....	13
6.1.1	Ziel.....	13
6.1.2	Fokus.....	13
6.1.3	Mittel.....	13
6.2	Gestaltungsprinzipien der Atemtherapie.....	14
6.2.1	Begegnen.....	14
6.2.2	Bearbeiten.....	15
6.2.3	Integrieren.....	15
6.2.4	Transferieren.....	16
6.3	Atemtherapeutische Gruppenprozesse gestalten.....	16
6.4	Behandlungs- und Prozessevaluation.....	16
6.5	Richtungsspezifische Behandlungshinweise.....	17
6.5.1	Atemtherapie auf logopsychosomatischer Grundlage ATLPS.....	17
6.5.2	Atemtherapie Middendorf sbam.....	18
6.5.3	Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP.....	20
6.5.4	Integrale Atem- und Bewegungsschulung Methode Klara Wolf IAB.....	21
6.5.5	Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung ORB.....	22
6.5.6	PsychoDynamische Körper- und Atemtherapie LIKA.....	24

7	Grenzen der Methodenausübung, Kontraindikationen.....	25
8	Methodenspezifische Differenzierungen der Handlungskompetenzen.....	25
9	Methodenspezifische Ressourcen.....	25
9.1	Methodenspezifische Ressourcen Atemfachverband Schweiz AFS	26
9.1.1	Die Therapeutin verfügt über folgende Kenntnisse	26
9.1.2	Die Therapeutin verfügt über folgende Fertigkeiten	27
9.1.3	Die Therapeutin verfügt über folgende Haltungen	29
9.2	Methodenspezifische Ressourcen Atemtherapie Middendorf	29
9.2.1	Kenntnisse der Therapeutin Middendorf	29
9.2.2	Fertigkeiten der Therapeutin Middendorf	30
9.2.3	Haltungen der Therapeutin Middendorf	31
10	Positionierungen.....	31
10.1	Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin	31
10.2	Abgrenzungen.....	32
11	Gliederung und Umfang des methodenspezifischen Teils der KT-Ausbildung.....	33
12	Literaturliste.....	34

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden Text neben der weiblichen nicht auch die männliche Form aufgeführt. Gemeint sind jedoch in allen Fällen immer sowohl Männer als auch Frauen.

1 Methodenbezeichnung

Atemtherapie

2 Kurzbeschreibung der Methode Atemtherapie

2.1 Atemtherapie

Atemtherapie zählt zu den ältesten therapeutischen Verfahren. Durch das Wahrnehmen der eigenen unbewussten Atemmuster und Entwickeln der Atemkraft können Beschwerden erleichtert oder gelöst, der Gedankenfluss beruhigt und die im Menschen angelegten körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte gestärkt werden. Das begleitende therapeutische Gespräch unterstützt den Wahrnehmungsprozess und ermöglicht, über die eigenen Erfahrungen und Gefühle Klarheit zu erlangen.

Zielsetzung der Atemtherapie ist, den Selbstwahrnehmungsprozess in körperlicher und seelischer Hinsicht sowie in sinnstiftender Richtung zu fördern. Als Leitfaden hierzu dient das Bewusstwerden des Atems in seinem Rhythmus und Bewegungsraum.

2.2 Wirkungsweise

Über den Atem, die Stimme oder Bewegung wird der Mensch dazu geführt, die willentliche Führung des Atems zugunsten der achtsamen, ursprünglichen und natürlichen Atemreaktionen zuzulassen.

Durch das Kennenlernen und das achtsame Wahrnehmen der eigenen Körperphänomene und dem gleichzeitigen Atembewusstsein entstehen sensomotorische Wahrnehmungs- und Lernprozesse, welche sich auf die körperliche, seelische und geistige Befindlichkeit unmittelbar auswirken. Ein dynamisches Gleichgewicht wird erarbeitet. Durch das zunehmende Differenzierungsvermögen entwickeln sich Struktur und Ordnung sowie Kohärenz. Damit werden der Klientin ihre persönlichen Anlagen und Kräfte und ihr ureigenes Potential zugänglich. Sie wird belastungsfähiger und kann damit den Alltags- und Entwicklungsanforderungen bewusster begegnen.

2.3 Arbeitsweisen

Atemtherapie kommt in der Einzelsitzung oder in Gruppen zur Anwendung. Sie wird in liegender, sitzender, stehender Position oder in Bewegung ausgeführt. Dies kann anhand von angeleiteten Übungen geschehen oder mittels körperlicher Ansprache¹ in der Atembehandlung. Je nach Richtung der Atemtherapie werden spezifische Behandlungsformen angewendet.

Das therapeutische Gespräch begleitet die Atemarbeit und unterstützt die Selbstwahrnehmungsprozesse, Selbstreflexion und die Sinnfindung der Klientin. Indem gelernt wird, das während der Atemarbeit Empfundene zu verbalisieren, kann das Erlebte in den eigenen Erfahrungsschatz aufgenommen und in den Alltag transferiert werden. Einbezogen werden dabei die erkennbar gewordenen Ressourcen.

2.4 Grenzen

Die Atemtherapie orientiert sich am Kontakt mit dem Menschen in seiner aktuellen Situation. Es bestehen keine atemspezifischen Kontraindikationen, wohl aber Behandlungseinschränkungen entsprechend der persönlichen Kompetenz. Bei akuten psychotischen Zuständen oder akuten

¹ taktil kommunikativ

Infektionskrankheiten ist Atemtherapie nur in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachpersonen anzuwenden.

3 Geschichte und Philosophie

3.1 Geschichte und Philosophie

Die Entwicklung des Wissens um die Aufgaben und Wirkungsweisen des Atems geht einher mit der Geschichte der Menschheit. Die Ursprünge liegen über 4000 Jahre zurück. Atem und Lebenskraft waren in vielen Religionen gleichbedeutend, so dass zwischen beiden Begriffen kein Unterschied gemacht wurde.

In der östlichen Welt entwickelten sich viele Atem- und Bewegungsschulen wie Yoga, Zen-Praktiken, Qi Gong und Tai-Chi. Im antiken Griechenland entstanden die Pneumaschulen. Die Aufgabe dieser Schulen war es, die geistige und persönliche Reifung und die religiöse Entwicklung des Menschen zu fördern.

Die Erkenntnisse der antiken Naturlehre fanden Eingang in die mittelalterlichen Lehrbücher. Auch Hildegard von Bingen muss schon aussergewöhnlich grosse Kenntnisse über den Atem gehabt haben. Ohne diese wären ihre Gesangskompositionen nicht benutzbar gewesen. Ebenso spricht die Beobachtung von Paracelsus «Alle Heilung geht durch den Atem» dafür, dass er die heilende Wirkung des Atems kannte. So wandten im Mittelalter Ärzte atemgymnastische Übungen als sanftes Heilmittel an. Dadurch wurde eine vermehrte Durchblutung erzielt, um die Hitze in den inneren Organen zu steigern und die Organe von Abfallprodukten zu befreien. In der westlichen Welt entwickelte sich Ende 19., Anfang 20. Jahrhundert ein zunehmendes Verständnis für den funktionell-mechanischen Umgang mit dem Atem. Später wurde der Atem als ein eigenständiges Phänomen der Atemarbeit in seiner ursprünglichen Form erkannt.

3.2 Entwicklung verschiedener Atemrichtungen in Westeuropa

Den eigentlichen Anstoss zur Entdeckung des schöpferischen Ausdrucks des Atems gab der französische Schauspieler **François Delsarte** (1811- 1871). Durch den Verlust seiner Stimme entdeckte er die Atemeinheit des Stimmausdrucks mit dem Körperausdruck. Das Erleben des Atems diente dem Schauspiel- wie dem Gesangsunterricht. Er erkannte wohl als Erster, wie die Bewegung aus dem Atem verbunden mit den menschlichen Gesten und Gebärden den Zuschauer begeistert.

Der Atem war auch das Problem und die Gesundung im Leben von **Leo Kofler** (1837- 1908). Durch die Beschäftigung mit dem Kehlkopf, mit der Stimme und der Atmung, entdeckte er die natürliche Atmung. Dazu schrieb er das Büchlein mit dem Titel «Die Kunst des Atmens». Sein Inhalt diente als Fundament der weiteren Entwicklung der Atemarbeit.

In Europa war das Thema Atem im Bereich der Leibesübungen und Körpergestaltung auch durch den Einfluss von Yoga und der Philosophie des antiken Griechenlands mit dessen Ästhetisierung des Körpers allgegenwärtig geworden. Die Yogaliteratur selbst vermittelte unterschiedliche Atempraktiken. Integrierfähige Bereiche von Yoga wurden für westliche Körper- und Atemübungen aufgenommen. Die Entwicklung einer psychologisch orientierten Atemarbeit wurde wesentlich geprägt von **Carl Gustav Jung, Gustaf Heyer, Wilhelm Reich und Cornelis Veening**. Nach Veening (1895-1976) kann der Mensch mit der Freisetzung seines eigenen Atemrhythmus eine transzendente Tiefe erreichen. Er entwickelte eine Körpertherapie, die er atempsychologische Arbeit nannte. Deren Fundierung suchte er in tiefenpsychologischen Konzepten, mit dem Versuch an zeitgemässe Vorstellungen der Schulmedizin anzuknüpfen. Er beschäftigte sich ausserdem mit östlichen Meditationspraktiken und der Psychotherapie. Von

Letzterer löste er sich später wieder, um noch mehr die Haltung des Geschehenlassens zu pflegen, was die im Menschen ruhenden Kräfte entfalten lässt. Daraus entwickelte sich eine Atemarbeit, die natur- und geisteswissenschaftliches Denken vereint und den Menschen in seiner Ganzheit begreift. Elisabeth von Gunten, Herta Grun, Herta Richter, Ilse Middendorf und Margrith Schneider arbeiteten und lernten u.a. mit und von Cornelis Veening.

Der Arzt **Johannes Ludwig Schmitt** (1896-1963) schrieb, dass die Zeit gekommen sei, in der sich alte Weisheit und Forschungsergebnisse der modernen Wissenschaft im Phänomen der Atmung vereinen. Auch bekannte er, dass er von keiner Heilform wisse, die, wie die Atemheilkunst, dem Menschen die königliche Würde zutiefst wirksamer Selbsthilfe schenkt. Er widmete sich während Jahrzehnten der praktischen Anwendung der Atemwissenschaft und Atemtherapie und legte das Fundament für eine Zusammenstellung der speziellen Anatomie und Physiologie der Atembehandlung. Zudem entwickelte er eine Ganzheitsbehandlung, welche die natürlichen Heilkräfte des Menschen anregt und entfaltet.

Nach ca. 1945 gab es eine Wiederbelebung der Atemarbeit. Viele Einsichten, Erfahrungen und Entwicklungen aus der Pionierzeit bildeten das Fundament für die Weiterentwicklung. Schülerinnen von Leo Kofler gründeten die Atemschule für Stimmführung und Gesang nach **Schlaffhorst-Andersen**. Ihr Konzept des dreiteiligen Atemrhythmus floss methodisch in die weiteren Strömungen und Entwicklungen der Atemarbeit mit ein.

Elisabeth von Gunten widmete sich mehr der individuellen Betreuung, um das von Veening Erfahrene mit der ihr eigenen spirituellen Tiefe weiterzugeben.

Herta Richter (1925-2013) vereinte den Ansatz von Schmitt mit der Atemlehre von Veening.

Ilse Middendorf (1910-2009) begründete in den 1960er Jahren ihre eigene Atemlehre, den «Erfahrbaren Atem». Diese richtet sich ebenfalls auf den Menschen in seiner Ganzheit aus und zieht seelische Bezogenheiten mit ein.

Margrith Schneider (1917) wurde durch ihre jahrzehntelange Forschung Begründerin der «Logopsychosomatik» auf der Grundlage der physiologischen, seelischen und geistigen Anatomie (gesetzmässige Zusammenhänge von Körper, Geist und Seele).

Der atemheilkundige Arzt Johannes Ludwig Schmitt gehörte u.a. zu den grossen Lehrern von **Klara Wolf** (1909-2006), die 1940 ihre Atemschule gründete. Neben ihrer tänzerisch-künstlerischen Laufbahn entwickelte sie in lebenslanger Forschungs- und Lehrtätigkeit die «Integrale Atem- und Bewegungsschulung» IAB. Diese umfasst ein fein differenziertes Übungskonzept, das sämtliche Körpersysteme umfassend anspricht und harmonisiert. Die Dynamik der gewählten Übungen wirkt unmittelbar spannungsregulierend und rhythmisierend auf das Atemgeschehen.

Volkmar Glaser (1912-1997) erforschte die komplexen Zusammenhänge von Psyche und Atem und erhielt dabei wesentliche Impulse von seinem Lehrer Schmitt. Dabei entdeckte er, dass die Atembehandlung nur durch die Intention des zwischenmenschlichen Kontakts wirkt. Der Behandelnde ist in der Lage, über sich hinaus zu spüren und bietet dadurch einen atmosphärischen Raum an, in dem sich der Atemschüler gemeint fühlt und die gemeinsame Begegnungsdimension mit belebt. Nur so kann vom Atem getragene menschliche Begegnung stattfinden. Die Lehre der «Psychotonik» Glasers ist überdies ein diagnostischer und therapeutischer Zugang, der die psychosomatischen Ansätze westlicher und östlicher Heilkunde verbindet - eine Synthese zwischen dem östlichen Meridiansystem und dem westlichen Entwicklungsverständnis. Glaser fand Entsprechungen zwischen archaischen Bewegungs- und Zustandsformen gedehnter Muskelketten und dem entsprechenden Verlauf der Meridiane. Jede dieser Bewegungs- und Zustandsformen ist begleitet von einem charakteristischen Atem-, Spannungs- und Bewegungsbild mit einer spezifischen Lebens- und Handlungsthematik. Als

Neurophysiologe gelang es Glaser, die Bedeutung des Gamma-Nervensystems für den Tonusaufbau und die Atemregulation wissenschaftlich zu begründen.

Der Pädagoge und Musiker **Hinrich Medau** (1891-1974) orientierte sich am Leitbild der organischen Ganzheit und Vernetztheit des Individuums mit seinem Umfeld. Achtsamkeit und Bezugnahme prägen seine organisch-rhythmische Bewegungsarbeit, die den Atem als formende Kraft mit einbezieht. Seine «Organgymnastik», die aus der Zusammenarbeit mit Schmitt entstand, wurde zur Grundlage seiner Lehrweise. Medau sah die Zukunft zunehmend in der Arbeit an der «Innenbewegung». Dies bestätigten ihm auch Glasers Erkenntnisse über das Gamma-Nervenfaser-System und die Bedeutung des Meridiansystems für die Persönlichkeits- und Bewegungsentwicklung.

3.3 Neuere Entwicklung der Atemtherapie in der Schweiz

In der Schweiz gründeten ehemalige Schülerinnen der jeweiligen Methodenbegründerinnen und Methodenbegründer Ausbildungsinstitute oder entwickelten und vertieften die Atemtherapie auf ihre eigene Art weiter.

In der heutigen Ausbildung „**Atemtherapie auf logopsychosomatischer Grundlage ATLPS**“ wird die Atemarbeit von Margrith Schneider gelebt, gelehrt, weiter erforscht und weiter entwickelt. In dieser Ausbildung werden die Empfindungs- und Erkenntnisfähigkeit für Ursache, Sinn und Aufgabe der individuellen Lebenssituationen erschlossen und vertieft.

«**Der Erfahrbare Atem**», wie er von der Begründerin Middendorf entwickelt wurde, war geprägt vom Grundsatz „Heilen ist gleich Lehren, Lehren ist gleich Heilen“. Dieser ursprünglich atempä-dagogische Ansatz war sehr auf Selbsterfahrung ausgerichtet. Schülerinnen von Middendorf brachten die Methode in die Schweiz und entwickelten diesen Ansatz zu einer therapeutischen Methode weiter. Mit der Gründung der ersten Atemschule nach Middendorf durch Ursula Schwendimann 1982 in Männedorf wurden die methodischen Grundlagen des Erfahrbaren Atems mit einem therapeutischen Modell der Psychosomatik nach Dr. Edgar Meier ergänzt. Dieses erweiterte Verständnis des Erfahrbaren Atems, so wie er in der Schweiz gelehrt und praktiziert wird, führte zu einer raschen Verbreitung und Etablierung der Atemtherapie und zur Gründung weiterer Atemschulen.

Die «**Ganzheitlich Integrative Atemtherapie IKP**» ist eine neuere Strömung in der Atemtherapie. Die Ärztin und Psychotherapeutin Dr. med. Dr. theol. Yvonne Maurer hat ab 1992 die Atemtherapie-Grundlagen von Glaser, Middendorf und von Gunten in Verbindung mit dem Anthropologischen Würfelmodell weiterentwickelt. Dieses ganzheitliche Modell betrachtet den Menschen multidimensional auf den Ebenen des Körpers, der Psyche, des Sozialen, der Spiritualität, des Raums und der Zeit. Das verbindende Element ist dabei der Atem.

Mit der **Integralen Atem- und Bewegungsschulung IAB** erforschte und entwickelte **Klara Wolf** ein fein differenziertes Übungsspektrum, das den Menschen in seiner Ganzheit anspricht. Die Dynamik der Bewegungen orientiert sich am momentanen nervalen Zustand des Menschen. Sie wirkt unmittelbar (reflektorisch) spannungsregulierend und rhythmisierend auf das Atemgeschehen. Rhythmus ist die Basis und führt zu einem Ausgleich (Kohärenz) aller Körpersysteme. Untermauert hat sie ihre Lehre durch die Mitarbeit von Forscherinnen der Neuroanatomie.

In der «**Organisch-Rhythmischen Bewegungsbildung ORB**» verbinden sich die Grundlagen der Lehrweise Medau mit der «Psychotonik» von Glaser. Die ehemaligen Lehrerinnen der Medauschule Coburg Ursula Beck und Irene Wenger gründeten 1974 in der Schweiz das Seminar für Atem, Bewegung und Musik. Sie entwickelten, vertieften und lehrten die „Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung“. ORB ist ein Weg der individuellen Entwicklung, welcher zur

schöpferischen Tätigkeit im therapeutischen, pädagogischen, sozialen und künstlerischen Bereich eingesetzt wird.

Der Ansatz in der «**PsychoDynamischen Körper- und Atemtherapie LIKA**» ist eine Weiterentwicklung der Lehre der «Psychotonik», der psychodynamischen und psychosozialen Interpretation des Meridiansystems nach Glaser. Zusammengeführt mit Konzepten aus der «Integrativen Körperpsychotherapie IBP» nach Jack L. Rosenberg versteht sie den Atem als verbindendes Element zwischen emotionaler Prägung, Körperdynamik und psycho-sozialem Verhalten.

3.3.1 Atemtherapie-Verbände in der Schweiz

Der Schweizerische Berufsverband für Atemtherapie und Atempädagogik Middendorf sbam wurde im Jahre 1989 gegründet. Er vereinigt die Atemtherapeutinnen der Richtung Middendorf.

2008 gründeten verschiedene kleine Verbände den Atemfachverband Schweiz AFS. Dieser vertritt die Interessen der Atemtherapeutinnen von folgenden Richtungen:

- Atemtherapie auf logopsychosomatischer Grundlage ATLPS
- Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP
- Integrale Atem- und Bewegungsschulung nach Klara Wolf IAB
- Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung ORB
- PsychoDynamische Körper- und Atemtherapie LIKA

Beide Verbände vertreten die berufspolitischen und berufsständischen Interessen ihrer Mitglieder gegenüber der Öffentlichkeit und dem Gesundheitswesen.

Zusammen gestalten sie Weiterbildungsanlässe, z.B. die Atemfachtagung und treffen sich mindestens einmal jährlich zum gemeinsamen Austausch.

4 Grundlegendes therapeutisches Modell

In der Atemtherapie wird der Atem als zentrales Mittel und Medium verstanden. Die gerichtete Aufmerksamkeit auf den natürlichen Atem ist in seiner Bewegung und Richtung das unmittelbare therapeutische Mittel, welches den Zugang und Kontakt zu den inneren Abläufen und Prozessen ermöglicht. Damit wird auch das autonome Nervensystem stimuliert und daraus entsteht Kohärenz im Bereich der biophysischen, biochemischen, elektrischen und neuronalen Systeme. Der zugelassene Atem wird auch als vermittelndes Medium verstanden, das die Bereiche von Körper, Psyche und Geist berührt und verbindet.

4.1 Menschenbild

Die Atemtherapie beruft sich auf ein ganzheitliches und humanistisches Menschenbild, welches den Menschen in seiner Individualität, seiner körperlich-seelisch-geistigen und sozialen Ganzheit betrachtet sowie den persönlichen Ressourcen und den Fähigkeiten zu konstruktiver Veränderung und schöpferisch-kreativem Wachstum ausdrücklich Beachtung schenkt.

Für das atemtherapeutische Modell bedeutsam sind die nachfolgenden spezifischen Orientierungen:

- Individualität und Gemeinschaftlichkeit
Die im Menschen innewohnenden Kräfte drängen danach, sich körperlich, seelisch und geistig individuell entfalten und entwickeln zu können. Der Mensch möchte sein Leben, Wir-

ken und seine Gesundheit aktiv und selbstbestimmt verstehen und gestalten können. Die Dependenz und sein Eingebundensein in einem sozialen Umfeld beeinflussen den Menschen in seinem Erfahrungsverständnis, der Lebensgestaltung und seinen Entwicklungen. Die Beachtung von individuellen und gemeinschaftlichen Bezügen der Klientin unterstützt den Aufbau einer tragenden Beziehung und fördert die Sicherheit im Rahmen der Atemtherapie.

- **Achtsamkeit und Bewusstwerdungsprozesse**
Jeder Mensch hat die Fähigkeit zu einer aktiven und fokussierten Form der Achtsamkeit, die sich auf alle Phänomene der Wahrnehmung und des Erlebens bezieht. Diese Fähigkeit zur Achtsamkeit wird durch die Anwendung der Atemtherapie und der Übung in ihrer Wirkung aktiviert, bewusst gemacht und vertieft.
Durch achtsames Atmen werden Atemrhythmus, Atemräume und die Atemqualität wahrgenommen. Damit werden Befindlichkeiten bewusst, der Gedankenfluss geordnet und die im Menschen angelegten, untrennbar miteinander verbundenen körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte in ihren Wechselwirkungen erfahren. Selbstregulative Fähigkeiten werden verbessert, die Resilienz dadurch gestärkt.
- **Atemerfahrung, Empfindungsfähigkeit und Selbstkompetenz**
Die Erfahrungen des eigenen Atemgeschehens und die damit einhergehende Verbesserung der Empfindungsfähigkeit erweitern das Bewusstseinsfeld des Menschen. Damit verbundene, subjektiv erfahrene Bedeutungen sind gleichermaßen Zugang zu Erkenntnis und selbstinitiiertem Wandel. Sie geben der Individualität und Ganzheitlichkeit des Menschen einen einzigartigen Ausdruck.
- **Atemspezifisches Ausgleichen und Selbstregulationsfähigkeit**
Die Atmung ist eine lebensnotwendige Grundfunktion, die mit allen Vorgängen im Organismus verbunden ist.
Der Mensch und sein Organismus sind darauf ausgerichtet, auch bei wechselnden inneren und äusseren Einflüssen in einem dynamischen Gleichgewicht zu bleiben bzw. dieses wiederherzustellen (Homöostase). Zudem will das Individuum seine Erfahrungen verstehen, sie bewältigen und darin Sinn finden (Kohärenzkonzept²). Um das dynamische Gleichgewicht zu finden und es auszubalancieren, ist der Zugang zu den individuellen Ressourcen und dem Atemgeschehen als Ressource hilfreich. Diese ermöglichen es dem Menschen im Kontinuum von Gesundheit und Krankheit, das Kohärenzgefühl zu stärken, die Homöostase und Genesungskräfte zu unterstützen sowie Selbstkompetenz zu leben.

4.2 Gesundheitsverständnis

Die Atemtherapie stützt sich auf ein körperliches, seelisch-geistiges und soziales Verständnismodell von Gesundheit und Krankheit ab. Demnach sind körperliche, seelische, geistige und soziale Faktoren für sich genommen und in ihren komplexen Wechselwirkungen sowohl bei der Erhaltung von Gesundheit, der Entstehung und Aufrechterhaltung von Störungen und Erkrankungen, wie auch bei den Prozessen der Genesung zu berücksichtigen.

Gesundheit ist eine individuelle Erfahrung und ergibt sich aus dem subjektiven sich selbst Erleben des Menschen. Gesundheit ist nicht Abwesenheit von Krankheit, sondern wird als die innewohnende Fähigkeit angeschaut, dynamisch und ausgleichend mit krankmachenden Faktoren umzugehen. Dies ist ein fortwährendes Geschehen.

Gesundheit ist ein dynamisches Geschehen und eine Frage des fließenden Gleichgewichts zwischen körperlichen, seelischen, sozialen Kräften und der verbindenden Kraft des Atems.

² Kohärenzkonzept: Kohärenzgefühl, Kohärenzsinn; Salutogenese Aaron Antonovsky

Über den Atem wird dieses Geschehen positiv beeinflusst. Einzelne Körperregionen werden in der Folge von Atembewegung räumlich oder in ihrer Struktur gezielt angeregt und die Organe ausreichend mit Sauerstoff und Energie versorgt.

Symptome und Störungsprozesse werden in diesem Modell so verstanden, dass sie wichtige Signale sind, welche den bisherigen Lebensfluss unterbrechen und den Menschen dazu auffordern, diesen Veränderungen Beachtung zu schenken.

4.2.1 Gesundheit und Krankheit als vitale Erfahrung und als Erleben von Kohärenz

Das Erleben von Gesundheit und Krankheit bzw. der ganzheitlichen Befindlichkeit orientiert sich grundlegend an der subjektiven Bedeutung für den Menschen. Dieses ist innen-, erlebnis- und erfahrungsgerichtet. Es sind dynamische Prozesse, die prägende Wirkung auf das Atemgeschehen haben. Dabei wird Gesundheit als ein aktives und dynamisches Gut verstanden, welches durch den Menschen aktiv und eigenverantwortlich mitgestaltet wird.

Mit dem Konzept der Kohärenz werden die Kräfte beschrieben, welche dem einzelnen Menschen helfen, mit den Anforderungen des Lebens kreativ, flexibel und förderlich umzugehen. Nach Antonovsky kann dabei das Kohärenzkonzept als eine persönliche Grundorientierung angesehen werden, die in seiner Stärke variieren kann.

Für die Atemtherapie sind die Erfahrungen der Kohärenz ein grundlegendes Ziel der Therapie. Im therapeutischen Prozess können primär erfahren werden:

- **Verstehbarkeit:** drückt das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens aus, dass die Ereignisse, welche sich im Verlauf des Lebens aus dem Zusammenwirken von Faktoren aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert und zu erklären hilft.
- **Handhabbarkeit:** beinhaltet das Gefühl der Sicherheit in Bezug zu den verfügbaren Ressourcen, um den Anforderungen der Lebensereignisse gerecht zu werden.
- **Sinnhaftigkeit:** die Anforderungen durch das Leben stellen Herausforderungen dar, die Anstrengung, Interventionen und Engagement lohnen.

Durch Kohärenz erfahren Klientinnen neue Bedeutungen, die andere Sichtweise und neue Sinnhaftigkeit mit sich bringen. Mit zunehmendem Atembewusstsein und der körperlichen und seelisch-geistigen Präsenz wird zudem die Handhabbarkeit für die Klientin erweitert.

4.2.2 Gesundheit und Krankheit als Ausdruck der Selbstregulation

Die Prozesse der Selbsterhaltung, Selbstförderung und Anpassung stellen einen Selbstregulationsmechanismus dar. Genügen diese Selbstregulationsprozesse aufgrund von Belastungen und eingeschränkten Ressourcen nicht mehr, kommt es zu Störungen der Befindlichkeit, Symptomen oder Erkrankungen. Symptome und Störungen der Befindlichkeit werden als Hinweise auf Störungen der Selbstregulation verstanden.

Die Förderung und Stärkung der Selbstregulation sind ausdrückliche Ziele der Methode. Sie finden durch die regulatorisch-therapeutische Kraft des Atems und der damit verbundenen Schulung der Empfindungsfähigkeit und Selbstwahrnehmung statt. Diese Schulung orientiert sich primär an den Ressourcen und den gesunden Anteilen des Menschen und wird sekundär über medizinische Symptome betrachtet.

4.3 Therapeutisches Verständnis

Die Atemtherapie ist darauf ausgerichtet, das Atem- und Körper-Empfindungsbewusstsein zu erweitern, einschränkende Atem- und Verhaltensmuster zu verändern und damit einhergehende körperliche Störungen und Beeinträchtigungen der Befindlichkeit zu vermeiden, zu verändern und zu verbessern. Dabei wirkt die Atemarbeit eutonisierend, stabilisierend und harmonisierend auf das vegetative Nervensystem. Die Funktionen des Gewebes, der Muskeln, Organe und Organsysteme werden gestärkt sowie die Stoffwechselfvorgänge angeregt und verbessert. Gleichzeitig werden die Selbst- und Körperwahrnehmung, die Achtsamkeit und Präsenz im gegenwärtigen Moment sowie ein tieferes Verständnis für die Wechselwirkung von körperlichem, seelischem und geistigem Sein und Tun gestärkt und geschult. Die Erfahrung und das Verständnis für das Atemgeschehen bieten der Klientin Orientierung und konstruktive Entwicklungsmöglichkeiten.

4.3.1 Stärkung der Selbstwahrnehmung und der Reflexionsfähigkeit

Die bewusste Wahrnehmung des Atemrhythmus, der Atembewegung und Atemqualität ermöglicht der Klientin Verhaltensmuster, Körperspannungen und die emotionale Befindlichkeit zu erfahren und zu benennen. Primär werden die dabei erfahrenen Wahrnehmungen und Empfindungen reflektiert. Daraus entwickelt sich die Fähigkeit, auch unangenehme Befindlichkeiten körperlicher, seelischer oder geistiger Zuordnung anzuerkennen und den Prozess des Selbstbewusstseins und der Eigenverantwortung anzuregen und zu vertiefen.

4.3.2 Förderung der Selbstregulation und der Gesundheitskompetenz

Durch die Atemarbeit können körperliche Belastungen, Blockaden und Dissonanzen erkannt und bisher unbewusste Verhaltens- und Denkmuster bewusst werden. Mit dem Finden, Bewusstwerden und Erhalten der natürlichen Atemreaktionen werden gesundheitsfördernde Prozesse in Gang gesetzt und vitale Kräfte aus den Ressourcen mobilisiert. Diese können zusammenfassend als Genesungsprozess bezeichnet werden, welche es dem Menschen ermöglichen, körperliche, seelische und geistige Entwicklungen anzuregen und in einem umfassenden Verständnis „heil“ bzw. „ganz“ zu werden.

Die therapeutische Begleitung durch die Atemarbeit unterstützt dabei die Integration und den Transfer der erfahrenen Phänomene und stärkt das Gesunde sowie die Selbstkompetenz der Klientin in Bezug auf gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Entscheidungen und Handlungen.

5 Formen der Befunderhebung

Eine der zentralen Grundlagen in der atemtherapeutischen Praxis ist die Befunderhebung. Ein differenzierter Befund gibt Hinweise für eine effiziente Gestaltung der Behandlung, die den Menschen als Ganzes und nicht nur die Symptome beachtet. Der Behandlungsbefund gibt Einblick in das Atem-, Spannungs-, Haltungs- und Bewegungsbild der Klientin. Zudem orientiert sich die KomplementärTherapeutin Methode Atemtherapie³ am Energiegeschehen, an der Atemdynamik und dem Atemverhalten, der Stimme und den Ressourcen, sowie den verbalen Aussagen, Einschätzungen und Zielen der Klientin.

Die Therapeutin berücksichtigt bei der Befunderhebung und bei den Zwischenbefunden im Therapieverlauf die nachfolgenden Faktoren und leitet daraus einen atemspezifischen Befund und

³ nachfolgend Therapeutin genannt

erste Behandlungsmöglichkeiten ab. Je nach Richtung der Atemtherapie werden einzelne Faktoren besonders fokussiert, andere weniger gewichtet oder durch weitere ersetzt.

5.1 Spezifische Faktoren eines atemtherapeutischen Behandlungsbefunds (Übersicht)

5.1.1 Qualität des Atems (Atemdiagnostik)

Atemrhythmus-, -frequenz, -volumen und -fluss sowie Ausbreitungsgebiet geben Anhaltspunkte über die Qualität der Atmung und die Atemlebendigkeit in den verschiedenen Atembewegungsräumen.

5.1.2 Grundspannung der Muskulatur (Hyper-, Hypo-, Etonus)

Die Grundspannung (Muskeltonus) und die Spannungsunterschiede im Körper werden anhand der Ausbreitung der Atembewegungsdynamik, der Atembewegung, der Haltung und dem Bewegungsfluss sowie des Bewegungsausdrucks beobachtet.

5.1.3 Stimme

Die Qualität der Stimme als Ausdruck der Stimmorgane, der Resonanz- oder Schwingungsfähigkeit der Muskulatur im Körper und des seelischen Zustands wird in das körper- und atemtherapeutische Gesamtbild des Menschen eingeordnet. Atembewegungsräume und Stimme/Töne sind integrierte Bestandteile der Atemtherapie oder können als Spezialgebiet vertieft Anwendung finden.

5.1.4 Energiegeschehen

Die Beeinflussung des Atemgeschehens durch die aktuelle Wahrnehmung von Körperempfindungen, Gedanken, Vorstellungen, Bildern, Gefühlen und die allgemeine körperliche, seelische und geistige Befindlichkeit werden in den Atembefund integriert und in Bezug zu einem körper- und atemtherapeutischen Modell interpretiert.

Der Atem als die Verbindung zwischen Körperinnenraum, dem Aussenraum und dem spirituellen Bezug wird als feinsten Seismograph wahrgenommen, er leitet den Therapieverlauf prägend.

5.1.5 Gespräch

Gemeinsam mit der Klientin werden der körper- und atemtherapeutische Befund sowie mögliche Behandlungsschritte besprochen und festgelegt. Die Therapeutin orientiert sich dabei an der körper- und atemtherapeutischen Befunderhebung und den verbalen Aussagen und Stellungnahmen der Klientin gegenüber der körperlichen Befindlichkeit, der seelischen Gestimmtheit, der mentalen Einstellung und ihrem sozialen Beziehungsnetz.

5.2 Information und Behandlungsplanung auf der Grundlage des Atembefunds

Die Therapeutin bespricht gemeinsam mit der Klientin aufgrund der Befunderhebung:

- Behandlungsprioritäten, Behandlungsziele;
- die möglichen atemtherapeutischen Behandlungsschritte;
- Behandlungsmotivation;
- die eventuellen Vorteile eines Gruppenunterrichts;
- den voraussichtlichen Zeitaufwand;
- die Sitzungsintervalle;
- die Kosten.

6 Therapiekonzept

Die Atemtherapie ist eine prozesszentrierte sowie ressourcenorientierte Therapiearbeit, welche den Menschen in seinem individuellen Atemgeschehen und seiner Ganzheit beachtet. Dabei werden durch bewusst erlebte Eigenerfahrungen in Atem- und Bewegungsübungen sowie in der Einzelbehandlung körperliche, seelische und geistige Erfahrungs-, Empfindungs- und Lernprozesse angeregt, gefördert und begleitet.

6.1.1 Ziel

Ziel ist, über den Atem dem Menschen einen möglichst differenzierten, aktiven und selbständigen Umgang mit sich selbst, den Andern und seiner persönlichen Situation zu ermöglichen. Die atemtherapeutische Behandlungsweise ermöglicht, körperliche und seelische Beeinträchtigungen und Blockierungen zu vermindern oder aufzulösen. Beachtet wird dabei die Entwicklung der Atembewegungsqualität, des Atembewusstseins, der Empfindungsfähigkeit und der persönlichen Erlebnisfähigkeit in Bezug auf sich selbst und andere.

Mittels atem- und körperorientierten Übungen sowie Atembehandlungen mittels Druck, Dehnung und Bewegung wird die Empfindungsfähigkeit, Selbstwahrnehmung und Differenzierungsfähigkeit gefördert.

Die Klientin reflektiert die erlebte Erfahrung während und nach einer Atembehandlung oder einer Atem- und Bewegungsübung. Der Austausch mit der Therapeutin oder den Gruppenmitgliedern fördert die Benennungsfähigkeit und die Eigenständigkeit. Die Klientin wird in der Wahrnehmung der persönlichen Ressourcen und im selbstkompetenten Handeln gestärkt. Dies erweitert ihre Fähigkeiten im persönlichen Umgang mit herausfordernden Situationen und ermöglicht Zusammenhänge von individueller Lebenssituation und Befindlichkeit zu bearbeiten.

6.1.2 Fokus

Durch das Kennenlernen und Wahrnehmen der eigenen Körperphänomene und des gleichzeitigen Atembewegungsbewusstseins entstehen sensomotorische Wahrnehmungs- und Lernprozesse, welche sich auf die psychische und geistige Befindlichkeit unmittelbar auswirken. Ein dynamisches Gleichgewicht wird erarbeitet. Durch das zunehmende Differenzierungsvermögen entwickelt sich Struktur und Ordnung sowie Kohärenz. Damit werden der Klientin ihre persönlichen Anlagen und Kräfte zugänglich, sie wird belastungsfähiger und kann den Alltags- und Entwicklungsanforderungen leichter begegnen. Das Aktivieren, Bewusstwerden und Verankern dieser inneren Ressourcen stärkt ihre Genesungskompetenz. Das begleitende Gespräch unterstützt den ausgelösten Prozess und fördert ihn ganzheitlich zu verstehen, zu reflektieren und in die individuelle Lebenssituation zu integrieren.

6.1.3 Mittel

Das zentrale Mittel der Behandlung ist der Atem sowie Bewegung, Berührung, der tönende Atem und das begleitende Gespräch. Therapeutisch stimuliert wird der Atem durch unterschiedlich gestaltete Behandlungselemente:

- Berührung/Druck: Mittels Berührung sowie sanftem und kräftigerem Druck z.B. durch Kompression mit den Händen auf dem Körper, Gewichtsverlagerung des Körpers sowie durch die Klientin selbst ausgeführte Berührungen mittels ihrer eigenen Hände wird der Atem in seinem Rhythmus angesprochen.

- Dehnung: Durch den Einatem, angeleitete Bewegungsabläufe sowie leichte Dekompressionen durch die Therapeutin wird der Körperraum geweitet und der Atem in seiner Tiefe, Weite und seinem Ausbreitungsgebiet beeinflusst.
- Bewegung: Achtsames Bewegen beispielsweise der Gelenke und angeleitete Bewegungsabläufe im Sitzen, Liegen, Stehen oder in Bewegung werden zur Anregung des Atems in den entsprechenden Atemräumen genutzt.
- Arbeit mit Tönen: Die Arbeit mit Tönen beinhaltet das (stille) Kontemplieren von Vokalen zur Ausgestaltung des Atembewegungsraums oder das hörbare Tönen von Vokalen im entsprechenden Resonanzraum. Die stille oder hörbare Arbeit mit Konsonanten regt die Körperstruktur an.

Mit diesen Mitteln wird der Mensch dazu geführt, die Verwandlung der willentlichen Führung des Atems zugunsten der achtsamen, ursprünglichen und natürlichen Atemreaktion zu erfahren und zu verankern. Angeregt wird dadurch das Atembewusstsein, welches sich entwickelt und differenziert.

Die Interventionen bestehen in der Orientierung an der Atembewegung, dem Atemvolumen und dem Atemrhythmus sowie an den psychosomatischen Konzepten, d.h. der Atemqualität in den entsprechenden Räumen, der richtungsspezifischen Berührung mit Druck, Dehnung und Bewegung sowie Bewegungsanleitung mittels Atem- und Bewegungsübungen. Interventionen mittels der Stimme beruhen auf den Grundlagen der Vokalatemraumbildung. Die begleitende, verbale Kommunikation findet entsprechend dem Behandlungsbefund, Klienten- und zielorientiert statt.

6.2 Gestaltungsprinzipien der Atemtherapie

Atemtherapie kommt in der Einzelbehandlung und in der Gruppe zur Anwendung. Behandlungen und Übungen werden in liegender, sitzender, stehender Position und/oder in Bewegungsabläufen ausgeführt. Zur Anwendung kommen:

- Atem- und Bewegungsübungen, Einzeln oder in der Gruppe;
- Richtungsspezifische Berührungen in der Einzelbehandlung (Griffe, Ausstreichen, nährenden Berührung etc.);
- Stimm-, Vokal- und Konsonantenarbeit.

Das begleitende therapeutische Gespräch unterstützt den Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozess der Klientinnen.

Nachfolgend werden einzelne Aspekte der Gestaltungsprinzipien im Rahmen der Prozessphasen ausgeführt.

6.2.1 Begegnen

Die Therapeutin gewährleistet einen sicheren Ort und gestaltet gemeinsam mit der Klientin die therapeutische Beziehung. Die sorgfältige Befunderhebung dient zur Beschaffung der nötigen Informationen und stellt gleichzeitig einen Teil des Therapieprozesses dar, in der zur Selbstwahrnehmung angeleitet wird.

Befunderhebung

Bei der Befunderhebung wird die Klientin ganzheitlich erfasst, insbesondere bezüglich:

- der Befindlichkeit, dem Anliegen und Vorstellungen der Klientin;

- dem Beschwerdebild (körperlich, seelisch, sozial);
- der Ressourcen der Klientin;
- des Atembefundes, des Körperbildes, der persönlichen Geschichte;
- der Berührungs- und Behandlungsfähigkeit der Klientin.

Die Therapeutin

- berücksichtigt den Befund, eine eventuelle medizinische Diagnose, die methodischen Möglichkeiten und atemtherapeutischen Zielsetzungen;
- beachtet die Ziele und Ressourcen der Klientin und reflektiert auf Grund der Erfahrungen der ersten Behandlungssequenz (Zwischen- bzw. Prozessbefund);
- hält die methodischen und eigenen fachlichen Grenzen ein;
- entscheidet sich im Dialog mit der Klientin für methodenspezifische, nachvollziehbare Behandlungsschritte und Therapieziele.

6.2.2 Bearbeiten

Die Therapeutin realisiert die Therapie als ein sich fortlaufend entwickelndes, interaktives Geschehen. Sie setzt körperzentrierte Atem-, Berührungs-, Wahrnehmungsarbeit ein, um Selbstregulierung und Selbstwahrnehmung zu fördern und neue Erfahrungs- und Handlungsmuster kennen zu lernen. Veränderungen überprüft sie mittels erfragen und benennen lassen der Wahrnehmungen und Empfindungen der Klientin in der Gruppe sowie in der Einzelsitzung.

Die Therapeutin orientiert sich an den Veränderungen

- des Atemrhythmus;
- der Atembewegungsqualität;
- des Spannungs-, Bewegungs- und Energiegeschehens⁴;
- der emotionalen Verfassung;
- der verbalen Aussagen

und leitet daraus weitere therapeutische Schritte ab und passt sie dem laufenden Prozess an.

Die Therapeutin begleitet die Klientin und

- begründet und erklärt die Behandlungsschritte;
- reflektiert die gewählten Behandlungsinterventionen laufend;
- leitet die Klientin zu differenzierter Wahrnehmung der Veränderungen im Empfinden an.

6.2.3 Integrieren

- Die Therapeutin ist sich des eigenen Atemgeschehens bewusst und unterscheidet dieses vom eigenverantwortlichen, gestaltenden Anteil der Klientin, welcher damit integrativ gefördert wird;
- Die Therapeutin unterstützt die seelische Anwesenheit und Achtsamkeit der Klientin und fördert die Sammlungsfähigkeit der Klientin als Prozess der Wahrnehmungsschulung und Eigenentwicklung;
- Durch Nachfragen und Reflektieren der Eigenwahrnehmung und Beobachtung ihrer persönlichen Veränderungen verstärkt sich die Orientierungsfähigkeit der Klientin;
- Begleitend werden die mit dem Prozess einhergehenden Entwicklungen (körperlich, seelisch, sozial) und Erkenntnisse mit den Anliegen und Ressourcen der Klientin verbunden.

⁴ auch Atembewegungs-Dynamik genannt

6.2.4 Transferieren

Die Therapeutin ist bestrebt, den therapeutischen Prozess nachhaltig und erfolgreich abzuschliessen. Die Selbstkompetenz und Ressourcen der Klientin werden gemeinsam reflektiert und für die Lebensgestaltung der Klientin verankert.

Die Therapeutin

- leitet über bewusst erfahrene Körper- und Atemerlebnisse die Verbindung zum Alltagsverhalten ein;
- bestärkt die Klientin im Erkennen der persönlichen Ressourcen, der Wahrnehmung ihres natürlichen Atemrhythmus sowie ihrer verbesserten Atembewegungsqualität;
- bestärkt und fördert die Klientin im Erkennen von stabilisierenden Haltungs- und Bewegungsmuster sowie den damit einhergehenden seelischen Wirkungen;
- leitet Übungen für den Alltag an und fördert und unterstützt ressourcenorientiert neue Atem-Bewegungs- oder Verhaltensmöglichkeiten der Klientin;
- erfragt Veränderungen im Alltag auf Grund der in der Therapie erlebten Erfahrungen, Erkenntnisse und Übungen;
- begleitet bei Fragen der Lebensgestaltung beratend.

6.3 Atemtherapeutische Gruppenprozesse gestalten

Atemarbeit in der Gruppe spricht in erster Linie den Eigenprozess der Klientin an. Die Therapeutin erfragt dabei regelmässig die Empfindungen und Erfahrungen der einzelnen Klientinnen. Durch das Verbalisieren dieser Eigenwahrnehmung und deren stetigen Veränderung geht es darum, die eigenen Atemerfahrungen bewusst zu machen, zu reflektieren und sie integrativ in Beziehung zu sich selbst und den eigenen Entwicklungen zu setzen. Die anderen Gruppenmitglieder werden damit zu differenzierterer Selbstwahrnehmung angeregt und motiviert. Zudem werden Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit und die Gesundheitskompetenz gestärkt. Die leitende Therapeutin baut die Lektionen zu einem fortlaufenden Prozess auf, wobei sie immer sowohl die ganze Gruppe wie auch die einzelnen Klientinnen beachtet und die Interventionen auf beide abstimmt.

6.4 Behandlungs- und Prozessevaluation

Die Therapeutin

- stellt Veränderungen im Atem-, Bewegungs-, Spannungs- und Energiegeschehen sowie der Befindlichkeit fest;
- beschreibt und dokumentiert den Verlauf der Behandlung;
- bespricht und überprüft mit der Klientin regelmässig den Behandlungsprozess in Bezug auf ihr Anliegen, ihre Beschwerden und die vereinbarten Behandlungsziele;
- erfasst die Umsetzung neuer Erfahrungen und Erkenntnisse der Klientin in ihrem Alltag;
- plant gemeinsam mit der Klientin weitere Behandlungsziele oder den Zeitpunkt des Therapieabschlusses.

6.5 Richtungsspezifische Behandlungshinweise

6.5.1 Atemtherapie auf logopsychosomatischer Grundlage ATLPS

Logopsychosomatik

Die Logopsychosomatik gründet auf einem Menschenverständnis der Dreieinheit von Geist-Seele-Körper. Als Logos wird die im Menschen innewohnende universelle Schöpfungs- und Entwicklungskraft verstanden.

Gedankenkräfte

Die Wirkung von Gedanken und Gefühlen auf den Menschen wird durch die Empfindung wach. Die Erfahrung, dass sie in die innere Wandlungskraft losgelassen werden können und dadurch Klarheit entsteht, fördert einen bewussten, verantwortungsvollen Umgang mit den Gedankenkräften im Alltag.

Befunderhebung

Mit den Händen empfindet die Therapeutin am Rücken der Klientin, ob und wie die Kräfte fließen. Dadurch erfährt sie die momentane seelische Befindlichkeit. Ihre Kenntnis der geistig-seelischen Anatomie erlaubt ihr, aus dem momentanen Befund ein aktuelles Seelenbild zu erstellen.

Behandlung

Die Behandlung geschieht am bekleideten Körper der Klientin. Es ist notwendig, dass sich die Therapeutin vorbereitet, indem sie Gedanken, Vorstellungen, Erwartungen loslässt und leer wird. Der Klientin wird dadurch meinungs- und vorstellungsfrei und ohne Erwartungen begegnet. Die Therapeutin ist frei für die Intuition und das Geführtsein aus dem Inneren. Durch das Anleiten zum vertieften Atem und dem empfindenden Lösen von Verspannungen wird der Gedankenfluss der Klientin beruhigt und zunehmend das sich Einlassen in die Tiefe der eigenen Persönlichkeit ermöglicht. Die in jedem Menschen innewohnenden geistigen, seelischen und körperlichen Kräfte werden erschlossen. Der Odem, die universelle Schöpfungs- und Entwicklungskraft, kann erlebt werden. Diese (Wieder-) Belebung ermöglicht, dass die hindernden Gedanken, inneren Blockaden, Fixierungen ins Bewusstsein und ins Wort kommen können.

Therapeutischer Dialog

Der Dialog führt zum Erkennen der Zusammenhänge zwischen Lebenssituation, krank- oder gesundmachenden Gedanken und Verhaltenseinstellungen. Anstelle der zurückschauenden Warum-Frage tritt die Frage „Wozu wurde diese Lebenssituation in meinem individuellem Leben zugelassen, wozu dient sie?“. Verständnis, Ehrfurcht, Würde, Sinn und Aufgabe können sich dadurch erschliessen. Im Alltag wird das So-Sein und Handeln beseelt(er), bewusster gelebt.

Atem- und Empfindungsarbeit in der Gruppe

Die Atem- und Empfindungsübungen werden sorgfältig aufbauend angeleitet. Nach dem erfüllenden Einatmen der kosmischen Kraft und dem in die Tiefe geleiteten Ausatmen erschliesst sich in der Ruhe die innerste Kraft, der Odem. Gedanken in den Organen, die zu Verspannungen führten, können gelöst und bewusst werden. Die ganze Person kann in der Tiefenentspannung, durch das zur Ruhe kommen der Gedanken und dem Zulassen der bewirkenden Odemkraft, zunehmend empfunden und erlebt werden.

6.5.2 Atemtherapie Middendorf

Abgeleitet aus dem Menschenbild orientiert sich die Atemtherapie nach Middendorf an drei spezifischen Elementen, die für das Therapieverständnis bedeutsam sind:

- **Awareness – Achtsamkeit**
Jeder Mensch hat die Fähigkeit zu einer aktiven inneren Haltung der Achtsamkeit wie auch zu einer fokussierteren Form der Achtsamkeit, welche sich auf alle Phänomene der Wahrnehmung und des Erlebens bezieht. Awareness wird durch Anwendung und Übung in ihrer Wirkung vertieft.
- **Experiencing – Erfahrung**
Die Erfahrungen des eigenen Atemgeschehens und die damit einhergehenden, subjektiven Bedeutungen geben der Individualität und Ganzheitlichkeit des Menschen einen einzigartigen Ausdruck und sind gleichermassen Zugang zu Erkenntnis und Veränderung.
- **Balancing – Ausgleichen**
Der Mensch und sein Organismus sind darauf ausgerichtet, auch bei wechselnden inneren und äusseren Einflüssen in einem dynamischen Gleichgewicht zu bleiben bzw. dieses wieder herzustellen (Homöostase). Zudem will das Individuum seine Erfahrungen verstehen, sie bewältigen können und darin Sinn finden (Kohärenzkonzept). Um das dynamische Gleichgewicht zu finden und es auszubalancieren, ist der Zugang zu den individuellen sowie zu den Atemressourcen zentral unterstützend.

Zentrale Wirkfaktoren der Atemtherapie nach Middendorf

Die atemtherapeutische Begleitung, wie oben beschrieben, hat eine verbindende, integrierende, ressourcenorientierte und ganzheitliche Wirkungsweise. Differenziert lassen sich daraus die nachfolgenden zentralen Wirkfaktoren nennen, die für die Atemtherapie nach Middendorf bedeutsam sind:

- **Therapeutische Beziehung und therapeutische Berührungsqualität**
Die Qualität der Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin wird gekennzeichnet durch die Präsenz der Therapeutin sowie einer professionellen empathischen Grundhaltung, welche es der Klientin erlaubt, ihr Atembewusstsein und die Atemqualitäten im Zusammenhang mit ihrer Biographie zu entwickeln. Die therapeutische Berührungsqualität zeichnet sich dadurch aus, dass die Therapeutin mit den empfindenden Händen und einer achtsamen Haltung am Körper und über der Kleidung der Klientin arbeitet. Die Atembewegungsdynamik oder Atemqualität der Klientin reagiert situationsentsprechend auf die therapeutische Ansprache, wird wahrnehmbar oder entzieht sich. Ist die Atembewegung wahrnehmbar, spricht, fördert oder regt die Therapeutin das Atemgeschehen weiter an. Wird der Atem unruhig oder entzieht er sich, achtet die Therapeutin auf die wahrnehmbare Atembewegungsdynamik im entsprechenden Raum und arbeitet dort weiter. Dabei orientiert sich die Therapeutin stets an der Atemqualität und ermöglicht der Klientin, dadurch Veränderungen in den Atemräumen zu erfahren.
- **Ressourcenaktivierung und -aktualisierung**
Fähigkeiten und Stärken, welche die Klientin bewusst und unbewusst in die Therapie mitbringt, werden als positive Ressourcen für das therapeutische Vorgehen genutzt. Sie sind die Grundlage dafür, dass am Gesunden, an der Erfahrung und an der Entwicklung gearbeitet und dies als wichtig und wertvoll erfahren wird. Zudem können neue Ressourcen erarbeitet werden, die zu einer Stärkung der Resilienz beitragen.
- **Prozesszentrierung (Motivationale Klärung und Problembewältigung)**

Atemtherapeutisches Handeln folgt den Prozessphasen von Begegnen, Bearbeiten, Integrieren und Transferieren als therapeutische Einzelschritte wie auch im Rahmen eines ganzen Behandlungszyklus. Durch die methodengeleitete Atem-, Berührungs-, Bewegungs- und Stimmarbeit werden körperliche Zustände erfahrbar und veränderbar gemacht. Gemeinsam werden die dabei ausgelösten Prozesse reflektiert und integriert. Klientinnen erkennen auf diesem Weg Zusammenhänge zwischen ihrer Befindlichkeit und dem Umgang mit sich selbst. Diese vertiefte Selbstwahrnehmung bringt sie in Kontakt mit blockierenden Bewegungs-, Haltungs-, Handlungs-, Denk- und Gefühlsmustern. Sie ermöglicht ihnen – zunächst mit Unterstützung der Therapeutin, später aus sich selbst heraus – neue Lösungen zu finden und zu erproben.

Therapeutische Schlüsselemente

Schlüsselement des Erfahrbaren Atems nach Middendorf ist das achtsame Geschehenlassen des unbewussten Atems. Die Therapeutin arbeitet mit der Klientin daran, dass das unbewusste Atemgeschehen unmittelbar erfahren, beachtet und bewusst wahrgenommen werden kann. Mit zunehmender Sammlungsfähigkeit vertieft sich das Empfindungsbewusstsein, welches den Menschen bewusster werden lässt für die Erfahrungen, welche mit dem Atemgeschehen verbunden sind und sich regulativ auf den Organismus auswirken. Über den achtsamen Umgang mit dem unbewussten Atemgeschehen werden die Gesetzmässigkeiten des unbewussten Atems geschult, erfahr- und erlebbar gemacht. Die sich vertiefende Empfindungs- und Erlebnisfähigkeit führt zu Veränderungs- und Entwicklungsprozessen, die Gesundheit und persönliches Wachstum fördern.

Grundsätzlich, methodische Aspekte der Atembehandlung nach Middendorf sbam

Grundprinzipien der Atembehandlung

In der Behandlung stimuliert und reguliert die Therapeutin den unbewussten Atem der Klientin manuell mittels Druck, Dehnung und/oder Bewegung. Eingesetzt werden können auch die Stimme, Vokalatemraumübungen sowie Konsonantenarbeit.

Das Atemgespräch

Das **direkte** Atemgespräch findet in der Einzelbehandlung statt. Die Therapeutin erspürt mit ihren Händen das Atemgeschehen am bekleideten Körper der Klientin. Sie gibt Impulse mit den Händen oder durch Bewegungsansprachen, auf die der autonome Atem der Klientin meist unwillkürlich reagiert. Die Therapeutin nimmt die damit verbundenen Veränderungen wahr und gestaltet so ein weitgehend nonverbales Atemgespräch. Ausgelöst durch die oben genannten Grundprinzipien können Veränderungen der Atembewegungs-Dynamik, seiner räumlichen Ausbreitung und die Qualität der drei Atemphasen (Einatem, Ausatem, Atemruhe) und vom Atemimpuls wahrgenommen werden. Die Klientin wird aufgefordert, ihr Atemgeschehen und die damit einhergehenden Veränderungen innerlich ebenfalls wahrzunehmen. Die Bereitschaft der Klientin, den Atem achtsam zuzulassen und ihn empfindungsbewusst wahrzunehmen, ist damit eine Grundvoraussetzung für ein dialogisches Atemgespräch.

Das **indirekte** Atemgespräch findet in der Gruppe statt. Es wird über Achtsamkeits- und Bewegungsübungen so gestaltet, dass die Teilnehmenden in ihrem eigenen Atemrhythmus mitmachen und ihre Atemreaktionen wahrnehmen und reflektieren können. In der Gruppenarbeit wirkt das Prinzip von Druck und Dehnung über die aktive eigene Bewegung.

Zentrierung

Insbesondere werden Polaritäten durch gezielte Atem- und Bewegungsabläufe erarbeitet und bewusst gemacht:

- Hintergrund (Rücken), Aktionszentrum, das Tun. Vordergrund (ganze Körpervorderseite) beinhaltet die körperlich/seelische Haltung, das Sein;
- Linke und rechte Körperseite (Vergangenheit und Gegenwartsdimensionen);
- Untere und obere Körperhälfte (das kollektive Unbewusste und das persönliche Unbewusste);
- Innenwelt und Aussenwelt (Ich/Du-Dimension).

In aufeinander abgestimmte Körper- und Atem-Bewegungsverfahren werden die oben genannten Seinsqualitäten differenziert d.h. bewusst gemacht. Jede neue Erfahrung bringt ein verändertes Bewusstsein in die Biografie ein. Daraus entstehen Erkenntnisse über die Verhaltens- und Denkweisen und deren Auswirkungen.

Konzepte von Vokalatemraum und Konsonantenarbeit

Durch Kontemplieren von Vokalen und Konsonanten entstehen Atembewegungsräume. Im stimmhaften Tönen der Vokale und Konsonanten entstehen Resonanzräume. Das stärkt die Klangfülle der Stimme und die persönliche Ausdruckskraft. Die Konsonanten wirken impulshaft im Zwerchfell- und Beckenboden-Bereich, konturbildend oder lösend für die Körperwände. Sie verbinden die Vokalatemräume und wirken als Impulse für die Zentrierung.

6.5.3 Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP

Die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP betrachtet den atmenden Menschen aus der Sicht des anthropologischen Würfelmodells. Ganzheitlichkeit bedeutet, dass der Mensch sich multidimensional wahrnimmt, einerseits empfindend und handelnd in seinem Körper, andererseits als denkendes und fühlendes Wesen – eingebunden in ein Netz von Beziehungen und eingebettet ins Zeitgeschehen und ins Räumliche. Dabei setzt er sich auch mit sinnstiftenden Fragen auseinander, Werte und Visionen geben ihm Richtung und Motivation.

Körperempfindungs- und Wahrnehmungsschulung

Der zentrale Bestandteil der Ganzheitlich-Integrativen Atemtherapie IKP ist die Erfahrung und Wahrnehmung des eigenen Körpers, die wertschätzende Zuwendung zum innerleiblichen Geschehen und das Zulassen des natürlichen Atemflusses. Durch die achtsame Hinwendung zum individuellen Atemgeschehen während der taktilen Atembehandlung und den Körperübungen, welche auch in Atemgruppen angeleitet werden können, kann die Klientin ganz im Hier und Jetzt ankommen, präsent im Körper, wach und offen für das Geschehen im Innen und Aussen.

Berührungsarbeit und taktile Ateminterventionen

Atembehandlungen finden meist auf der Therapieliege statt. Situativ angepasst arbeitet die Therapeutin am bekleideten Körper oder direkt auf der Haut. Durch Berührung und Kontakt kann die aktuelle körperliche und geistige Befindlichkeit ins Bewusstsein gelangen, die Empfindungsfähigkeit wird erweitert, Spannungen und Einengungen werden gelöst, der Atemraum geweitet und die Körpergrenzen bewusst gemacht. Die Klientin ist während der Berührungsarbeit wach und beteiligt, nimmt das Geschehen auf körperlicher, emotionaler und geistiger Ebene wahr.

Eutonie in der Atemarbeit

Durch die taktile Atembehandlung und intentionale Bewegungsübungen werden körperliche Über- und Unterspannungen harmonisiert, muskuläre und vegetative Eutonie kann entstehen. Diese Harmonisierung der physischen Spannungen wirkt sich unmittelbar auf die Psyche aus, innere Ruhe und Gelassenheit können entstehen. Dieses dynamische Gleichgewicht unterstützt die Entwicklung der im Menschen innewohnenden Kräfte, er erlebt sich zunehmend als selbstbestimmt und sein Leben und seine Gesundheit aktiv gestaltend.

Stimme und Ausdruck

Über die Stimme, den tönenden Ausatem, tritt der Mensch in Kontakt mit der Umwelt – gleichzeitig spiegelt sich die psychische und physische Verfassung des Sprechenden in der Stimme. Arbeit mit der Stimme wirkt einerseits körperlich über die Resonanz- und Klangräume, das Tönen von einzelnen Vokalen, Konsonanten oder Wortlauten versetzt den Leib in Schwingung und wirkt differenziert auf ihn ein. Andererseits ist die Stimme auch Ausdrucksmittel für das aktuelle Gestimmtsein des Menschen, kann als kreatives Medium im Umgang mit Emotionen genutzt werden.

Atem, Bewegung, Meridiane

Auf der Basis des "Kei Raku" Meridiansystems und den Grundformen der Entwicklung werden Bewegungsmuster und -möglichkeiten, die Wahrnehmung von Raum und Zeit sowie das "in Beziehung zur Aussenwelt sein" erlebbar gemacht. Bewegungsmeditationen zeigen das Zusammenspiel von Atem, Bewegung und Haltung auf, durch nonverbal-kommunikative Aufgabenstellungen kann emotionales und soziales Verhalten erlebt und reflektiert werden.

Begleitendes therapeutisches Gespräch

Der Einbezug des Gesprächs in der Atemtherapie ist charakteristisch für die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP. Das einführende Verstehen ermöglicht der Klientin, über sich und die eigenen Erfahrungen, Gefühle, Verhaltensmuster, Motivationen und Reaktionen Klarheit zu erlangen. Das begleitende Gespräch während der Körperfühlarbeit unterstützt den Wahrnehmungs- und Bewusstwerdungs-Prozess, ergänzt die Atemarbeit prozesshaft und ermöglicht die lösungsorientierte und ganzheitliche Sicht auf den Menschen im Sinn des anthropologischen Würfelmodells IKP. Das therapeutische Gespräch wirkt zudem unterstützend auf die Integration des Erfahrenen in den Alltag und erleichtert eine Neuorientierung.

6.5.4 Integrale Atem- und Bewegungsschulung Methode Klara Wolf IAB

Die Integrale Atem- und Bewegungsschulung Methode Klara Wolf hat als Arbeitsinstrument ein vielfältiges Übungskonzept zur Verfügung, das den Menschen direkt über sein Körperempfinden anspricht.

Die Abwicklung einer Übung erfolgt für die Klientin mühelos und immer ihrer Verfassung entsprechend. Dadurch werden Veränderungen und Lernprozesse erleichtert und gesundheitliche Fortschritte ermöglicht.

Rhythmische Atem- und Kreislaufübungen dienen als Ausgangslage

Vermittlung der Phonation und deren Bedeutung für die rhythmisch-dynamische Koordination von Atmung und Bewegung. Durchblutungs- und rückflussfördernde Übungen machen den Körper beweglich und durchgängig für den Transport des Sauerstoffs. Bessere Zellatmung und Herzmuskelversorgung.

Psycho-Dynamik geht Dysfunktionen des Atemmusters an

Dynamische Bewegungsimpulse gleichen Dysfunktionen aus, die sich im Atemgeschehen zeigen. Stimmeinsatz und harmonisierende Übungen erschliessen neue Empfindungen.

Energieaufbau erfolgt durch Stoffwechseltraining

Eine ergiebige Form der Energiegewinnung wird mit Kraftübungen und Ausdauertraining unter gleichzeitigem Einbezug der Atmung erreicht (Erhöhung der Anzahl Mitochondrien).

Das Drüsensystem im Gleichgewicht

Vibrierend-schwingende Bewegungen mit tönender Ausatmung aktivieren das hormonelle Geschehen. Grössere Gelöstheit verändert die psychische Gestimmtheit positiv.

Nervliche Spannungslage angepasst und reguliert

Bewusste Nervenpflege beruht auf Dehnlagen, gezielter Atemraumentfaltung und konzentrativer Entspannung. Dadurch geschieht eine Spannungsregulierung, die lockert, tonisiert und beruhigt.

Bewusstseinschulung

Bewusstes Koordinieren von Bewegungsabläufen lässt nervale Vernetzungen im Hirn zustande kommen. Die Lernfähigkeit und geistige Präsenz wird gefördert.

Wahrnehmungsschulung

Schwingende Bewegungen vertiefen die Erlebnisfähigkeit und ermöglichen ein sicheres Gefühl für den Gebrauch der eigenen Kräfte. Sich ausdrücken können wirkt befreiend.

Diese vielfältige Übungsdynamik wird in Gruppen- oder Einzelstunden, in individuell angepasstem Rhythmus vermittelt. Sie führt zu einem verbesserten Funktionszustand aller Körpersysteme.

Weiterführende Behandlungsformen beziehen sich spezifisch auf Schwangerschaft- und Geburtsvorbereitung, auf Rückbildungs- und Beckenbodentraining, auf Haltungs- und Organschwächen, auf Asthma und Atemmassagen.

6.5.5 Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung ORB

Die Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung ORB orientiert sich am Atem-, Bewegungs-, Spannungs- und Haltungsbild des Menschen. Wegweisend sind die im Meridiansystem verankerten psychophysischen Zusammenhänge in ihrer Dynamik und Lebensthematik sowie die in der Natur und damit auch im Menschen in Erscheinung tretenden organisch-rhythmischen Gesetzmässigkeiten.

In prozessorientierter Behandlung und Bewegung werden die im Menschen angelegten Entwicklungskräfte durch folgende Interventionen unterstützt:

Atembehandlung

Beeinflussung des Atemgeschehens auf den drei Ebenen:

- Zellatmung: Verbesserung der Austauschprozesse auf zellulärer Ebene, welche die Grundlage für die Vitalfunktionen sind („innere Atmung“);
- Austauschgeschehen in der Lunge („äussere Atmung“);

- Atem als Spiegel des Menschen in seiner Beziehung als Individuum zur Umwelt (körperliche, emotionale und geistige Ebene).

Ausgehend von den Ressourcen der Klientin wird in der Atemtherapie das Austauschgeschehen auf einer oder mehreren dieser drei Ebenen gezielt angeregt. Die Arbeit ist prozessorientiert und führt in die Eigenständigkeit und Eigenverantwortung der Klientin.

Sich Einleben in die Ausformung des Körper- und Atemraums. Den Atem sehen, ihn als Ausdruck der momentanen Anwesenheit und Stellungnahme erkennen. Den Atem begleiten und anregen durch taktiles Locken und Fordern. Damit Beeinflussung des Atems in seinem räumlichen und rhythmischen Verlauf; die Klientin erfährt konkret-körperlich die Modulationsfähigkeit des Atems bezüglich seiner Kraft und Wandlungsfähigkeit. Verbesserung von Atemtiefe, Atemkraft sowie Modulations-, Lösungs- und Entspannungsfähigkeit; Beeinflussung der Durchblutung und der Tätigkeit der inneren Organe.

Organgymnastik

Den Atem lenken, entwickeln, gestalten durch sorgfältig angeleitete Dehnlagerungen. Wegweisend sind räumliche Einstellung, Bewegungsvorausnahme und Eigentongestaltung. Durch Empfindungslenkung zu Leibraumbewusstsein finden: Atemschwingung erleben, weiten und vertiefen; Verbesserung von Dehnfähigkeit, Beweglichkeit, Koordination, statischer und dynamischer Muskelarbeit, Gleichgewichtsfähigkeit, Lösungs- und Entspannungsfähigkeit; Beeinflussung der Durchblutung, der hormonellen Drüsen, des Stoffwechsels und der Tätigkeit der inneren Organe.

Bewegungsentwicklung

Federungs-, Strömungs- und Schwingungsgeschehen als rhythmisches Prinzip im menschlichen Organismus erfahren. Entwicklung der Bewegungsqualität im Umgang mit einem Gegenüber oder mit einem Gegenstand. Dabei bilden die Kei Ra Ku*, die Königsadern* und die Extrameridiane* mit ihren spezifischen dynamischen Thematiken eine wesentliche Grundlage. Der Situation angepasstes Handeln regt Bewegung und Atem wechselseitig an. Die Bewegungen werden fließend, gelöst und rhythmisch.

Tonusregulation durch Transsensus*

Üben und ausbilden eines feinsinnigen Sensoriums im Umgang mit Dingen und Menschen durch Hinwendung (Transsensus) vertieft die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit. Erkennen der Bedeutung von Bezugnahme und rezeptiver Einstellung im Tun, sowie ihrer Auswirkung auf den Grund- und Reflextonus, auf Elastizität und Koordination von Bewegungsabläufen. Über- und Unterspannung gleichen sich aus zur Eutonie (Wohlspannung).

Musik–Ton–Tonus

Tonschwingung und rhythmische Gestaltung erfahren mittels Stimme, Klang- und Musikinstrumenten. Vokale und Konsonanten als räumlich-rhythmische Atem- und Bewegungsgeschehen erleben. Durch Summen und Tönen oder federnde Berührung wird der Organismus in Schwingung versetzt und tonisiert. Die Atemkraft nimmt zu, der Atemraum wird geweitet, vertieft und belebt.

Haltungsaufbau in der Auseinandersetzung mit der Schwerkraft und der Mitwelt

In wahrnehmender Haltungsbearbeitung durch Gewichtsempfinden und Gleichgewichtsspiel in Anpassung und Widerstand eröffnen sich vielfältige neue Handlungsmöglichkeiten und Verhal-

tensweisen. Ein bewusstes Befreien von ungünstigen Gewohnheitsmustern wird möglich. Über die Meridianverläufe und Thematiken der Kei Ra Ku, der Extrameridiane und der Königsadern kann die Bedeutung des unteren, mittleren und oberen Leibraums für die Aufrichtung und die Entwicklung des Menschen erfahren werden.

Begleitendes, therapeutisches Gespräch

Reflektieren und verbalisieren der gemachten Erfahrungen und Empfindungen. Ihre Bedeutung für den persönlichen Alltag erkennen und thematisieren.

- * **Kei Ra Ku:** Sechs Handlungsthematiken auf dem Verlauf der zwölf Hauptmeridiane beruhend (Volkmar Glaser)
- * **Extrameridiane und Königsadern:** Zustandsformen der Persönlichkeitsentwicklung auf dem Verlauf der Sondermeridiane beruhend (Volkmar Glaser)
- * **Transsensus:** «Über-sich-hinaus-spüren», «sich hinwenden» (Volkmar Glaser)

6.5.6 PsychoDynamische Körper- und Atemtherapie LIKA

Die PsychoDynamische Körper- und Atemtherapie LIKA orientiert sich am aktuellen Atemgeschehen (welches die momentane Befindlichkeit ausdrückt), der Rückenform (der gewordenen Atemform, welche die psychodynamischen Aspekte der persönlichen Lebensgeschichte spiegelt), der Energie des Meridiansystems «Kei Raku» und den entsprechenden Grundformen der Entwicklung und des Verhaltens, der Sondermeridiane und integriert Aspekte der Integrativen Körperpsychotherapie nach Ph.D. Jack Lee Rosenberg u.a. zu sozial-emotionalen Prägungen, zum Umgang mit Grenzen – Nähe und Distanz, Übertragung/Gegenübertragung, Aktivierung der eigenen Ressourcen und der persönlichen Psychohygiene.

In der Behandlung werden folgende lösungs- und prozessorientierte, auf Eutonie ausgerichtete Atem- und Körperinterventionen eingesetzt:

Atemmassage

Eine eutonisierende Massage auf der Basis der Sondermeridiane mit entsprechenden Daseinsthematiken. Der aktuelle Atem und die Präsenz des Menschen werden visuell und über den taktilen Kontakt wahrgenommen. Mit taktilen Interventionen wie Locken, Anfordern, Schwingen (taktile Kommunikation) wird der Atem und somit das Körper- und räumliche Empfinden verändert und die Daseinsthematiken erfahrbar gemacht. Die persönliche Erfahrung wird im Gespräch formuliert und somit bewusst.

Meridianbehandlungen

Psychodynamische Atemmassage auf den Bahnen des Meridiansystems «Kei Raku» aktiviert die entsprechenden Atemformen und psycho-sozialen Thematiken. Der Tonus der Muskelketten, über welche die Meridianbahnen verlaufen, wird durch die taktile Kommunikation ausgeglichen und belebt und die entsprechenden archaischen Handlungs- und Ausstrahlungs-Qualitäten erfahrbar gemacht. Die entsprechenden Atemmuster stellen sich ein.

Kommunikative Bewegung

Bewegen im Kontakt oder in Bezug zu Raum, Objekten oder Menschen. Über Hinwendung, Wahrnehmung und Intention entstehen ganzheitliche, fließende, harmonisch sanfte oder kraftvolle Bewegungen, welche sich als Verhalten im Alltag umsetzen können. Diese werden auf der Basis des Meridiansystems «Kei Raku» und den Grundformen der Entwicklung eingeordnet.

Körper- und Kontaktwahrnehmungs-Übungen

Fördern das Körperbewusstsein und unterstützen den Körperkontakt für einen differenzierten Umgang mit Körper und Umwelt.

Ton- und Stimmübungen

Unterstützen den Atemfluss und die Atemkraft und einen adäquaten Muskeltonus.

Energieraum-Aufbau LIKA

Meditative Bewegungsübung zur Sammlung und Zentrierung.

Meridiankomposition LIKA

Körpergebiete und Themen der Sondermeridiane und des Meridiansystems «Kei Raku» werden aktiviert.

Integrative Körperpsychotherapeutische Konzepte

Die Richtung LIKA integriert den psychotherapeutischen Ansatz des Begründers der Integrativen Körperpsychotherapie Ph. D. Jack Lee Rosenberg. Die Therapeutinnen erhalten damit die Möglichkeit, mit den Instrumenten der psychotherapeutischen Konzepte die Entwicklungsthemen, ihr eigenes Verhalten und das der Klientin zu verstehen, zu reflektieren und neue Schritte einzuleiten. Sie dienen der persönlichen Psychohygiene und lassen Verhaltensthematiken (z.B. Abgrenzung, Übertragung/Gegenübertragung, Nähe-Distanz-Auffälligkeiten) und familiengeschichtliche Zusammenhänge der Klientin erkennen und begründen allfällige Überweisungskriterien an weitere Fachpersonen.

Begleitendes, therapeutisches Gespräch

Die persönlichen Erfahrungen und Erkenntnisse der Klientin werden im Gespräch empathisch reflektiert und dienen der Neuorientierung und Integration im Alltag.

7 Grenzen der Methodenausübung, Kontraindikationen

Die Atemtherapie orientiert sich am Kontakt und der Präsenz des Menschen in seiner aktuellen Situation. Es bestehen keine atemspezifischen Kontraindikationen, jedoch Behandlungseinschränkungen entsprechend der Person der Klientin bzw. der fachlichen Kompetenz der Therapeutin. Bei akuten psychotischen Zuständen oder Infektionskrankheiten ist die Atemtherapie nur in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachpersonen anzuwenden.

8 Methodenspezifische Differenzierungen der Handlungskompetenzen

Gemäss den Handlungskompetenzen des Berufsbilds der OdA KT.

9 Methodenspezifische Ressourcen

Die nachfolgenden Ressourcen werden entsprechend den Richtungen und den Trägerschaften differenziert. Dabei ist davon auszugehen, dass die Ausbildungen entsprechend den richtungsspezifischen Ressourcen angeboten werden und nicht eine willkürliche Auswahl stattfindet.

9.1 Methodenspezifische Ressourcen Atemfachverband Schweiz AFS

Die einzelnen Richtungen des AFS arbeiten mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Ausrichtungen, daher werden in den einzelnen Richtungen nicht sämtliche angegebenen Kenntnisse und Fertigkeiten gelehrt.

Diejenigen Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht von allen Richtungen gelehrt werden, sind kursiv gedruckt, die Kürzel der Richtungen sind dahinter in Klammern erwähnt.

9.1.1 Die Therapeutin verfügt über folgende Kenntnisse

- Anatomisches und physiologisches Wissen für vernetztes Verständnis und als Erklärungsgrundlage für atemtherapeutische Interaktionen (Empfindungsübungen, Behandlung auf der Liege);
- Nervensystem, Zusammenspiel der hormonellen Drüsen, Atemorgane, Stoffwechsel, Herz/Kreislauf, Zellatmung;
- Seelisch-geistig-körperliche Zusammenhänge (Psychosomatik);
- Erkennen des Haltungs- und Spannungsbilds und der körper-seelischen Zusammenhänge;
- Wissen zu: Phasen der Atmung mit ihrer Wirkung und Entsprechung, Atemrhythmus und dessen Beeinflussung, Atemraum Aufbau/Widerstand, Druck/Atem verdichten, geführter Atem/zugelassener Atem, (Atem-) Kraft;
- Wissen zu: Empfindungsbewusstsein, Berührungsqualitäten, Körperwahrnehmung, Präsenz, Kohärenz, Selbstwirksamkeit;
- Behandlung auf der Liege (Indikation/Kontraindikation, Vorbereitung, Grundtechniken, Hygienemassnahmen, usw.);
- Regulierung Nähe-Distanz-Verhalten, Grenzen, Eigenraum, Aussenraum;
- Vokal-Atemraumarbeit, Stimmmodulation, stimmbeeinflussende Faktoren;
- Wirkung von atemtherapeutischen Übungen und deren situationsgerechtes Einsetzen;
- Gestalten einer Gruppenlektion, *Gruppendynamik (IKP)*;
- Gesprächsführung: Empathie, Überverantwortlichkeit, Spiegeln, Würdigen, Konfrontieren, Provozieren, unterschiedliche Formen des Fragens;
- Anamnese, Aufbau einer Klientensitzung, Klientendokumentation, Befundaufnahme, Vor- und Nachbearbeitung einer Atemtherapiestunde;
- Geschichte und Entwicklung der Atemtherapie;
- Kenntnisse (Begrifflichkeit, Symptome, Vorgehensweise) bei restriktiven und obstruktiven Atemwegserkrankungen, funktioneller Atem-Symptomatik (Kurzatmigkeit, Globusgefühl etc.), Psychosomatik, Schmerzen, Depression, Angst- und Panikstörung, Stresssymptomatik, Schlafstörungen;
- Salutogenetisches Gesundheitsverständnis: Ressourcen, Selbstkohärenz, Resilienz, Selbstwirksamkeit;
- Wissen zur Praxiseröffnung, Geschäftsführung, gesetzlichen Richtlinien, Klientenrechten, Hygiene;
- Berufsethik: Schweigepflicht, einholen des Einverständnisses zur Berührung;
- *Vier Phasen des Therapieverlaufs, therapeutische Tiefung, therapeutische Höhung (IKP)*
- *Phasen des Therapieverlaufs, Kei Raku-Diagnostik und Behandlung (LIKA)*
- *Meridianverläufe und -systeme (LIKA, ORB)*
- *Zusammenhang von Muskelketten und Meridianen, Formen der Entwicklung (Keiraku-Formen) (LIKA, IKP, ORB)*;
- *Erkennen der Rückenform als gewordene Atemform (LIKA, IKP, ORB, IAB)*;
- *Organzugehörigkeit der Gedanken (ATLPS)*;
- *Geistig-seelische Anatomie (ATLPS)*;

- *Empfindung, welche die Wirkung der Gedanken und Gefühle bewusst erleben lässt (AT-LPS);*
- *Wirkungsweise verschiedener Interventionen wie zum Beispiel: Knochenpunktarbeit (Exemplarischer Atemtherapieablauf EAT), rhythmuszentriertes Arbeiten, Gelenks- und Peripheriearbeit, unterstützendes, konfrontierendes und provozierendes Arbeiten, verbal-taktiler Eutonieaufbau (IKP, LIKA);*
- *Sensomotorik, Neurophysiologie (LIKA);*
- *Erkennen und Umgang mit Reaktionsformen wie: Flucht, Abwehr, Obtensus, hypotone Reaktionsform, hypertone Reaktionsform, dystone Reaktionsform, eutone Reaktionsform (IKP, LIKA);*
- *Anthropologisches Würfelmodell IKP: Atem und bio-psycho-soziale Dynamik (diesbezüglich auch vegetative, muskuläre und soziale Eutonie) (IKP);*
- *Somatographie, Thymographie und ihre Anwendung in der Atemtherapie (IKP);*
- *Atemgraphik/Atemkurve: Amplitude, Atemfrequenz, Atemmuster, Atemphasen, Atemkurve (IKP, LIKA);*
- *Unterscheiden der verschiedenen Sinneswahrnehmungen und deren Bedeutung in der Atemtherapie (IKP);*
- *Regulierung von Intro- und Extraversion (IKP, IAB);*
- *Wissen um Resonanz- Übertragungs- und Gegenübertragungs-Phänomene, Projektion, Widerstand (IKP, LIKA);*
- *Intrakorporeller Dialog (IKP);*
- *Imagination in der Atemtherapie (IKP);*
- *Wissenschaftlicher Hintergrund der Ganzheitlich Integrativen Atemtherapie (IKP);*
- *Medizinisch, wissenschaftlicher Hintergrund der integralen Atem- und Bewegungsschulung (IAB);*
- *Einsatz von Medien/Objekten (z.B. Boden, Hocker, Ball, Ton, verschiedene Materialien) in der Atemtherapiestunde (IKP, LIKA);*
- *Medizinische Massage (Indikation/Kontraindikation, Dauer, Vorbereitung, Grundtechniken, Hygienemaßnahmen) (LIKA, IKP, IAB);*
- *Atemmassage (IKP, LIKA);*
- *Psychodynamische Meridianbehandlungen (LIKA);*
- *Psychotherapeutische Konzepte: Grenzen, Fragmentierung, Agency, Ursprungsszenario, Schutzstil (LIKA);*
- *Mentales Training (LIKA, IAB).*

9.1.2 Die Therapeutin verfügt über folgende Fertigkeiten

- Erkennen von Blockaden, Durchlässigkeit und Energiegeschehen über die Hände und übers Auge, entwickeltes Verständnis für den Zusammenhang von Körperbild, Atembild und Persönlichkeit;
- Erkennen von Atembewegung und seiner räumlichen Ausbreitung, von Atemrhythmus, -kraft, -qualität, -veränderung und -richtung und den einzelnen Atemphasen mit deren Qualitäten;
- Hinführen zum natürlichen, zugelassenen Atem;
- Fachlich begründete Interventionen durchführen, diese im Prozessverlauf evaluieren und anpassen (je nach Richtung z.B. Haltegriffe, Atemmassagegriffe, Dehnung, Druck, Knöchendruckpunkte, Lösungsarbeit, Zentrumsarbeit);
- Lösen von Verspannungen über Massagen, Streichungen, angeleitete Übungen und Bewegung;

- Erkennen und bewusster Umgang mit den Phänomenen Resonanz, Übertragung, Gegenübertragung, Projektion und Widerstand;
- Tonusregulation und Stimulation des Atems über taktiles Anfordern, Locken, Dehnen, kommunikatives Bewegen und Schwingen;
- Differenzieren der verschiedenen Berührungsqualitäten;
- Anleitendes Arbeiten mit Vokalen zur Wahrnehmung und Stärkung der Resonanzräume und deren Grenzen, sowie des Atemflusses bzw. der Atemkraft;
- Anleitendes Arbeiten mit Konsonanten als räumlich-rhythmische Atem- und Bewegungsgeschehen, tonisierend oder lösend für Zwerchfell und Beckenbodenmuskulatur;
- Entwickelte therapeutische Grundlagen wie Präsenz, geschulte Sammlungs- und Empfindungsfähigkeit, Achtsamkeit, differenzierte Wahrnehmung und Umgang mit emotionalem und kognitivem Erleben, Fähigkeit, innere Erlebnisinhalte in Worte zu fassen;
- Unterstützende Gesprächsführung zum Erkennen der Zusammenhänge von Körper/Seele/Geist, Gedanken- und Verhaltensmustern und Lebenssituation;
- Mit Atemnotfällen, wie z.B. Asthmaanfall, Hyperventilation umgehen können, allgemeine Erste-Hilfe-Massnahmen durchführen können;
- Fähigkeit im atemtherapeutischen Rahmen mit Gefühlen (Angst, Wut, Aggression, Trauer, Freude, usw.) umzugehen und mit den daraus entstehenden Körpersymptomen zu arbeiten;
- Atem- Empfindungs- und Bewegungsübungen, (Atem-)Meditationen und Gruppenstunden fachkundig anleiten können, auf ein indikationsbezogenes Repertoire von Übungen zurückgreifen können;
- Einen Befund erheben und daraus resultierend einen Behandlungsplan erstellen;
- Abschliessende Behandlungsevaluation erstellen;
- Transfer der Selbsterfahrung in den Alltag vermitteln;
- *Transsensusaufbau als ergänzendes Mittel zu Raumaufbau und Bezugnahme (ORB, IKP, LIKA);*
- *Anleitung von Übungen in Beziehung zum Gegenüber, zu Objekten und zum Raum (LIKA, IKP, IAB, ORB);*
- *Anleitendes Arbeiten von Bewegungskoordination, lässt nervale Vernetzungen im Hirn zu Stande kommen (IAB);*
- *Bewegungspädagogik, Kommunikatives Bewegen (LIKA);*
- *Empfinden der unterschiedlichen Beschaffenheit der Organe, Erkennen ihrer Zusammenhänge untereinander und der Zusammenhänge mit der aktuellen Lebenssituation (ATLPS, IAB);*
- *Leer werden von Gedanken, Absichten, Erwartungen, Bildern, Vorstellungen und dazu anleiten (ATLPS);*
- *Führen eines sinnerschliessenden Dialogs (ATLPS);*
- *In die innere Stille und tiefe Empfindung hinführen; einzeln und in Gruppen (ATLPS, ORB, IAB);*
- *Sich durch geschulte Intuition leiten lassen (ATLPS, ORB, IKP, IAB);*
- *Somatographie/Thymographie als Instrumente wirkungsvoll in die AT-Stunde einbauen (IKP);*
- *Selbstwirksamkeit erfahren (im Sich-Abgrenzen und Sich-Annähern) (IKP);*
- *Fähigkeit, mit Impulsen zu arbeiten (IKP);*
- *Die eigene Methode darstellen können, Öffentlichkeitsarbeit (IKP, IAB).*

9.1.3 Die Therapeutin verfügt über folgende Haltungen

- Wertet nicht, begegnet der Klientin meinungsfrei, ohne Vorstellungen und Erwartungen;
- verfügt über eine empathisch-anehmende Grundhaltung, ist authentisch, offen und wertschätzend Andersdenkenden und Fremden gegenüber, verfügt über Integrität, Ehrlichkeit und ist in Akzeptanz mit dem Ist-Zustand;
- verfügt über die Bereitschaft zur dauerhaften Selbsterfahrung und Selbstreflexion;
- ist sich des Umgangs mit den eigenen Gedankenkräften bewusst;
- reflektiert das eigene Rollenverständnis;
- pflegt einen bewussten Umgang mit eigenen Verhaltens- und Daseinsmustern;
- respektiert die Grenzen der Methode und der eigenen Person (physische und psychische Belastbarkeit) und ist, wenn erforderlich, bereit zur Mehrperspektivität (Austausch mit anderen Fachpersonen);
- ist konfliktfähig;
- beachtet und pflegt eigene Ressourcen;
- begreift Krankheit, Krisen, Schmerzen als Chancen innerhalb der Ordnung der Lebensgesetzmässigkeiten;
- handelt achtsam, die eigene Würde und diejenige des sich anvertrauenden Menschen respektierend;
- *erlebt sich als Instrument, in der Begleitung der Menschen auf ihrem Weg zu ihrer individuellen Ordnung hin (ATLPS).*

9.2 Methodenspezifische Ressourcen Atemtherapie Middendorf

9.2.1 Kenntnisse der Therapeutin Middendorf

Therapeutinnen der Methode Middendorf

- verstehen die Grundannahmen einer strukturbildenden⁵, entwicklungs- und funktionsfördernden Atembehandlung nach Middendorf und nennen Unterschiede zu anderen atemtherapeutischen Methoden;
- verstehen den zugelassenen Atem als ganzheitliches Leibkonzept (des beseelten Körpers, der verkörperten Seele) und kennen die grundlegenden Wirkungsweisen;
- nennen die Bedeutungen der Grundgesetze der Atemfunktionen, verstehen die Gesetzmässigkeiten des unbewussten Atemgeschehens und können Veränderungen der Grundgesetze erklären;
- verstehen und beschreiben Schlüsselbegriffe und ihre Bedeutungen wie: Atmen, Sammeln, Empfinden, Durchlässigkeit, Atembewegungsräume usw. und können die Fachterminologie anwenden;
- erklären die Methodenprinzipien von Druck, Dehnung, Bewegung, Kontemplieren der Vokale und Konsonanten als grundlegende Anwendungsprinzipien des Erfahrbaren Atems;
- erklären Kriterien und Grundsätze der Methodik und Didaktik des Erfahrbaren Atems in Gruppe und Einzelbehandlung; sie kennen entsprechende handlungsleitende individuelle und gruppenbezogene Prozess- und Interventionsstrategien;
- formulieren pädagogische und therapeutische Ziele der Atemtherapie;
- kennen die Differenzierungen der Sinneswahrnehmung und atemtherapeutische Möglichkeiten, diese zu schulen;

⁵ substanzbildend

- kennen Indikationen und Kontraindikationen sowie methodische Grenzen und konkrete Anwendungseinschränkungen;
- erfahren eigene Atembewegungsräume, Empfindungs- und Erfahrungsqualitäten und den eigenen Atemrhythmus, womit sie sich spezifisches Handlungswissen erarbeiten;
- begründen die Regeln und Kriterien von Therapiebeginn, Befunderhebung, Behandlungszyklus und Therapieabschluss (methodische Standards);
- verstehen die Anwendungsgrundsätze vom „Atemgespräch“;
- kennen die Bedeutungen und Entwicklungsmöglichkeiten von Ressourcen für die Zielerreichung in der Atemtherapie;
- kennen die Behandlungsgriffe und spezifischen Behandlungsanwendungen im Erfahrbaren Atem;
- verstehen und fördern die natürliche Gesetzmässigkeit des unbewussten Atems und der Bewegung in der Schwangerschaft, für die Geburt und die Rückbildungszeit; kennen ausgewählte Übungen für den Alltag (homework);
- kennen spezifische Anwendungskonzepte, z.B. bei bestimmten asthmatischen Erkrankungen, Unterstützen der Behandlung bei emotionaler Erschöpfung, u.a.;
- kennen ausgewählte therapeutische Grundlagen der therapeutischen Beziehungen wie Nähe/Distanz, Übertragung/Gegenübertragung;
- kennen Konzepte der atemspezifischen Psychosomatik;
- haben vertiefte anatomische, physiologische und pathologische Kenntnisse der Atmung und der Atemorgane;
- skizzieren die Geschichte der Atemtherapie in ihren europäischen Entwicklungen.

9.2.2 Fertigkeiten der Therapeutin Middendorf

Therapeutinnen der Methode Middendorf

- schaffen ein therapeutisches Klima der Sicherheit und des Vertrauens;
- verwenden als erste Referenz die Klientin und ihr Atemgeschehen;
- sind fähig, Klientinnen so zu befragen, dass ihre Anliegen und Sichtweisen deutlich werden und ziehen daraus methodisch fundierte Schlussfolgerungen;
- erstellen Atembefunde systematisch und methodisch korrekt;
- vernetzen die atemtherapeutische Befunderhebung mit ihren anatomisch-pathologischen und psychosomatischen Kenntnissen und planen entsprechende Behandlungsschritte;
- schätzen die Bedeutung pathologischer bzw. psychosomatischer Befunde richtig ein und handeln entsprechend;
- schlagen im Dialog adäquate Atembehandlungen vor und setzen diese zielgerichtet in der Praxis um;
- erkennen über Beobachtung, Wahrnehmung und Gespräch Abweichungen von den Gesetzmässigkeiten des unbewussten Atems;
- gestalten Behandlungsprozesse situationsgerecht, systematisch und prozesszentriert;
- nehmen atemtherapeutische Interventionen in ihrer Wirkung wahr und ordnen diese dem Prozessgeschehen zu;
- handeln gemäss den methodischen Grenzen sowie den Grenzen der eigenen Fähigkeiten;
- verhalten sich authentisch in einzeltherapeutischen und pädagogischen Prozessen und übernehmen Verantwortung für das eigene Handeln;
- erarbeiten eigene Atem-Gruppenkurskonzepte und führen diese durch;
- reflektieren mit der Klientin die Erfahrungen während den Sitzungen und passen künftige Sitzungen entsprechend an;

- zeigen der Klientin Zusammenhänge zwischen somatischen, psychischen und seelischen Vorgängen auf und verbinden diese mit ihren Erfahrungen;
- schlagen Atem- und Körperübungen für den Alltag angepasst an die Klientin vor und leiten dazu an;
- sind fähig, sich während und nach der therapeutischen Sitzung zu sammeln und zu reflektieren;
- reflektieren und gestalten therapeutische Beziehungen lösungsorientiert und im Dialog mit der Klientin und sind sich dabei des Potentials für Übertragungen und Gegenübertragungen bewusst;
- analysieren und evaluieren atemtherapeutische Einzelprozesse sowie dynamische Prozesse in Gruppen und handeln begründet, individuell oder gruppenorientiert;
- reflektieren ihr Verhalten den Klientinnen gegenüber und können angepasste Veränderungen begründen.

9.2.3 Haltungen der Therapeutin Middendorf

Therapeutinnen der Methode Middendorf

- akzeptieren den Menschen als ganzheitliches, sich veränderndes und selbstbestimmtes Individuum;
- verhalten sich akzeptierend gegenüber Menschen und ihrer Biographie, ihren persönlichen Erfahrungen, Ressourcen und Lernfähigkeiten;
- begegnen der Klientin mit professioneller Empathie, Respekt und der angepassten therapeutischen Abgrenzung;
- begegnen dem Menschen persönlich, vor Methoden und Strategien;
- übertragen ihrer Klientin Verantwortung für den eigenen Lernprozess und fördern das auf Erfahrung begründete Lernen;
- vermitteln der Klientin Vertrauen in die Veränderungs- und Genesungskräfte des Atems und in die eigenen Ressourcen;
- verhalten sich authentisch;
- sind offen für eigene Entwicklungs- und Veränderungsprozesse;
- integrieren atembezogene Erkenntnisse in das eigene Leben;
- sind respektvoll sich selbst und anderen gegenüber;
- sind bereit, sich selbst zu reflektieren und das eigene Verhalten in Frage zu stellen;
- halten die ethischen und professionellen Standards ein;
- eignen sich fortlaufend neues Wissen an und erweitern ihre professionellen Fähigkeiten.

10 Positionierungen

10.1 Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin

In der Schweiz hat sich die Atemtherapie als eigenständiges therapeutisches Angebot etabliert. Zudem ist sie in enger Zusammenarbeit, ergänzend zur Schul- und Alternativmedizin ein wichtiger Partner im Gesundheitswesen. Die Atemtherapie findet in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Hausärzten, Fachärzten, Kliniken, Sanatorien und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens statt, als stationäres und ambulantes Angebot oder als Adressat für Überweisungen von Klienten. Die Atemtherapie wirkt ergänzend und unterstützend zur Schul- oder Alternativmedizin, entsprechend ihrem Berufsbild.

10.2 Abgrenzungen

Unter komplementärtherapeutischem Gesichtspunkt setzt die Atemtherapie gleichzeitig und vernetzend auf vier Ebenen an:

- Zellatmung („innere Atmung“);
- Äussere Atmung;
- das Atembewusstsein als Zugang zu sich selbst, als Selbsterfahrung und als Bewusstwerdung der persönlichen Biographie;
- das Atembewusstsein als Ausdruck des Menschen in seinen körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bezügen.

Der gemeinsame Kern der einzelnen Richtungen in der Atemtherapie ist das Erkennen der Gesetzmässigkeiten des „unbewussten“ Atemgeschehens.

Die Atemtherapie unterscheidet sich von der klinisch-ärztlichen Atemtherapie, die sich primär mit Krankheiten und Funktionsstörungen von Lunge und Stimmapparat befasst. Sie unterscheidet sich auch von atemtherapeutischen Anwendungen im Kontext von medizinischen oder alternativmedizinischen Anwendungen dadurch, dass diese vorwiegend als atemunterstützende, oder -erleichternde, prophylaktische oder kurative Anwendungen eingesetzt werden, ohne das ganzheitliche Spektrum des Atemtherapiemodells, wie hier beschrieben, einzubeziehen.

Von folgenden Behandlungsformen grenzt sich die Atemtherapie ab:

Medizinische Atemgymnastik und funktionale Atemtherapie als Basistechnik der Physiotherapie

Diese klinisch orientierten Ansätze sind ausgerichtet auf Funktionsstörungen der Lunge, einschränkenden Symptomen der Atemorgane oder sie werden als Atemtraining angeboten, die der Stabilisierung der Atemfunktionen oder der Prophylaxe dienen.

In der Atemtherapie dagegen steht der Mensch in seiner Ganzheit und mit seinen Ressourcen im Mittelpunkt. Die Förderung der Selbstregulation und der Selbstwahrnehmung sind von grosser Wichtigkeit. Die Atemtherapie setzt keine Heilmittel, keine technischen Apparate und keine hautverletzenden Massnahmen ein.

Atemtherapeutische Verfahren, die sich vorwiegend auf „Atemtechniken“ abstützen

Atemtechniken werden oftmals zur Ergänzung und Stressregulation eingesetzt. Teil der Technik ist oft der willentlich gesteuerte Atem.

Im Gegensatz dazu wendet die Atemtherapie im komplementärtherapeutischen Bereich in erster Linie keine Techniken an. Sie ist eine prozesszentrierte Therapiearbeit, die den unbewussten Atem sowie bewusst wahrgenommene Atemerfahrungen beachtet. Damit werden körperliche, seelische und soziale Lernprozesse initiiert und begleitet. Diese ermöglichen die Fähigkeit nach aussen wie nach innen in Kontakt zu sein.

Psychotherapie

Die Psychotherapie behandelt primär seelische Problemstellungen und wird als eine Therapieform zur Diagnose, Behandlung und Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert verstanden.

Im Gegensatz zur Psychotherapie ist die Atemtherapie eine körper- bzw. atemzentrierte Methode. Mit Berührungs-, Bewegungs-, Atem- und Energiearbeit werden körperliche Zustände erfahrbar und bewusst gemacht. Das begleitende therapeutische Gespräch unterstützt die Reflexionsfähigkeit und fördert die Integration der konkreten und bewussten Atem- und Bewegungs-

übungen in den Alltag. Atemtherapie und Psychotherapie können sich als eigenständige Fachgebiete parallel ergänzen und unterstützen.

11 Gliederung und Umfang des methodenspezifischen Teils der KT-Ausbildung

Die methodenspezifische Ausbildung umfasst mindestens

600 Kontaktstunden

1250 Lernstunden

12 Literaturliste

- AFA Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege e.V., Berlin „Atemerfahrung und Sexualität“, Wissenschaftliche Arbeitstagung
- Bischof Stefan, „Traum – Trauma – Wissenschaft“, Bericht von der Tagung „Atem – Bewusstsein – Feld“, Books on Demand GmbH, 2006
- Bischof Stefan (Hrsg.), „Neue Wege in der Atemtherapie. Bericht von der Tagung Visionen – Perspektiven – Schritte“, Freiburger Hefte für Atemtherapie, Books on Demand GmbH, Nordstedt, 2006
- Bischof Stefan, Rieder Anita, Obrecht Parisi Brigitte „Atem- und Körperpsychotherapie bei frühen Störungen“, Books on Demand, 2012 (3. Auflage)
- Bischof Stefan, „Atemwege, Arbeitsgebiete der Atemtherapie“, Books on Demand, 2007
- Brüne L., „Reflektorische Atemtherapie (nach I. Schmitt)“, Verlag Richard Pflaum, 2012 (2. überarbeitete Auflage)
- Cardas Elena, Gräfe und Unzer, „Atmen. GU-Übungsbuch“, München, 1995
- Coblener Horst, Muhar Franz, „Atem und Stimme“, Österr. Bundesverlag, Wien, 1992
- Derbolowsky / Middendorf I., „Psychosomatische Störungen verstehen und behandeln“, Haug Verlag, 1991 (2. verbesserte Auflage)
- Derbolowsky Udo, „Atemtherapie in der ganzheitlich orientierten Krankenbehandlung“, Haug Verlag, 1991
- Derbolowsky Udo, Derbolowsky Regina, „Atem ist Leben“, Junfermann, Paderborn, 1996
- De Roche Félicie, „Stop and Relax“, Einfache Megaübungen zum Anhalten, Auslüften und Aufatmen“, Books on Demand, 2003
- Dobrovolny-Mühlenbach Petra, „Lass mich atmen!“, Verlag Heuwinkel, 1998
- Dobrovolny-Mühlenbach Petra, „Eine Rose für Aschenputtel. Weg zur Selbstachtung“, Warmisbach, 2003
- Dröschel Rosmarie, Feuser Astrid, „Durchatmen - Aufatmen“, Bauer Verlag, 2001
- Faller Norbert, „Atem und Bewegung“ Theorie und 100 praktische Übungen, Springer Verlag, Wien, 2009 (2. erweiterte Auflage)
- Fischer Karin, Kemmann-Huber Erika, „Der bewusst zugelassene Atem – Theorie und Praxis der Atemarbeit“, Urban & Fischer Verlag, 1999 (5. Auflage)
- Gauch, Gross, Radelfinger, „Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie“, ML Verlag, Uelzen, 2012 (2. Auflage)
- Glaser Volkmar, „Eutonie“, Haug Verlag, Heidelberg, 1994
- Glaser Volkmar, „Sinnvolles Atmen“, Humnata Verlag, Bern, 1993
- Glaser Volkmar, „Atemmassage“, ML Verlag, Uelzen, 1991
- Glatzer Matthias (Hrsg.), „Neue Wege der Atem- und Körpertherapie – Die Psychotonik Glaser im Licht aktueller Entwicklungen“ Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2000
- Grossmann-Schnyder Moya, „Berühren – praktischer Leitfaden zur Psychotonik Glaser in Pflege und Therapie“, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1992

Kenngott Ortrud, „Lust auf Luft“, Hädecke Verlag, 2004

Heyer-Grote Lucy (Hrsg.): „Atemschulung als Element der Psychotherapie“, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1970

Höller-Zangenfeind Maria, „Stimme von Fuss bis Kopf – Ein Lehr- und Übungsbuch für Atmung und Stimme nach der Methode Atem-Tonus-Ton“, Studien Verlag, Innsbruck 2004

Irigaray Luce, „Die Zeit des Atems“, Christel Götttert-Verlag

Krummenacher-Bignens Denise, „Atemübungen für ein unbeschwertes Leben“, Prävention und Behandlung, 2009

Langguth Veronika, „So können wir uns gut verstehen. Die Sprache des Körpers in der Partnerschaft“, Kösel, München, 1998

Lodes Hiltrud: „Atme richtig – Der Schlüssel zu Gesundheit und Ausgeglichenheit“, Goldmann Verlag, 1985

Maurer Yvonne, „Durch den Atem die Seele heilen“, IKP Verlag, Zürich 2004 (2.Auflage)

Maurer Yvonne, „Atemtherapie in der therapeutischen Praxis“, ML Verlag, Uelzen, 2001 (2.Auflage 2013)

May Sibylle, „Mit allen Sinnen“, Klett Verlag, 2000

Middendorf Ilse, „Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre“, Junfermann Verlag, Paderborn, 2007 (9. Unveränderte Auflage)

Middendorf Ilse, „Der Erfahrbare Atem in seiner Substanz“, Junfermann Verlag, Paderborn, 2008 (3. unveränderte Auflage)

Nauer Leo, „Atemwege, Wege der Atemarbeit – Einblicke in die Arbeit am, mit dem und durch den Atem“, Sunnehus-Reihe Nr. 5, Wildhaus, 2006

Neubeck Klaus, „Atem-Ich“, Stromfeld/Nexus, Basel, 1992

Novozhilov Andrey, „Leben ohne Asthma – Die Buteyko-Methode“, Mobiwell Verlag, Friedberg, 2010 (3. Auflage)

Richter Herta, „Atemweiten“, forum zeitpunkt, Reichert Verlag, 2005

Richter Herta, „Vom Wesen des Atems“, forum zeitpunkt, 2006

Richter Herta (Hrsg.), „Atemwelten. Aufsätze zu verschiedenen Aspekten der Atemtherapie“, forum zeitpunkt, Reichert, Wiesbaden, 2005

Rosenberg Jack Lee, „Körper, Selbst und Seele“, Transform Verlag, Oldenburg, 2008 (2. Auflage)

Rufer Ruth, „Lebendig im Atem“, Walter Verlag, Solothurn, 1997

Saatweber Margarete, „Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen“, Schult-Kirchner-Verlag, Idstein, 2002

Schaarschuch Alice, „Der atmende Mensch – Lösungs- und Atemtherapie in Ruhe und Bewegung, Gesundheit und Erkrankung im Handeln und Meditieren“, Lober und Turm Verlag, Bietigheim, 1995

Schaarschuch Alice, „Lösungs- und Atemtherapie – ein Weg der ganzheitlichen Entwicklung“, Lober und Turm Verlag, Bietigheim, 1993

Scheufele-Osenberg Margot, „Die Atemschule“, Schottverlag, Mainz, 1999

- Scheufele-Osenberg Margot, "Atemschulung. Ein Weg zum seelischen und körperlichen Gleichgewicht", Econ-Taschenbuchverlag, Düsseldorf, 1993
- Schmid-Eschmann Verena, "Richtig atmen – aber wie?" Praktische Atemübungen, Midena Verlag, 1995
- Schmitt Johannes Ludwig, „Atemheilkunst“, Humata Verlag, Bern, 2009 (Neuaufgabe)
- Schneider Margrith, "Ins Wort gebracht", Verlag Sunnehus, Sunnehusreihe Nr.3., 2002
- Struck Veronika, Mols Doris, "Atem-Spiele. Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern", Modernes Lernen, Dortmund, 2002
- Schünemann Astrid, "Himmel, Mensch und Erde im Erfahrbaren Atem", Schünemann, Heidelberg, 1992
- Schünemann Astrid, „Das Atem-Übungsbuch nach Middendorf“, Verlag Astrid Schünemann, 1993
- Schwendimann Ursula, Fiorenza Letizia, „Atem-Ratgeber“, 2004
- von Steinaecker Karoline, "Luftsprünge. Anfänge moderner Körpertherapien", Urban & Fischer, München, 1999
- Struck Veronika, Mols Doris, „Atem-Spiele, Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern“, Verlag Modernes Lernen, Dortmund, 2011 (5. Auflage)
- Tirala Lothar Gottlieb, "Heilatmung Gesundheit ohne Medikamente", neu bearbeitet von Klaus Hoffmann, Vier-Flamingos-Verlag, Rheine, 1997
- Uexküll Thure, Fuchs Marianne, u.a., "Atemlehre zwischen Körper- und Psychotherapie" in Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie, Schattauer, 1997
- Unger Magdalena, "Die Angst bändigen, souverän bleiben! Mit Atemübungen zu mehr innerer Selbstsicherheit", Beltz, Weinheim, Basel, 2004
- Veening Cornelius, „Texte aus Erinnerung an C. Veening anlässlich seines 100. Geburtstags 15.1.1995“, Herausgeber: Waldmatterkreis, 1995
- Wolf Klara, „Integrale Atemschulung Klara Wolf“, Humata Verlag, 1994 (6. Auflage)
- Wolf Maya, „Atemkraft, Lebensmut, Gelassenheit“ – Übungsprogramme Methode Klara Wolf, IAB Verlag, Brugg 2000 (2. erweiterte und überarbeitete Auflage)