

# **Atemtherapie**

## **im Rahmen der Behandlung einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren**



### **Hausarbeit Im Rahmen der Zertifizierung zur Atemtherapeutin**

Herbst 2021

Referentin: Sonja Schmitz-Harwardt

Schule: Naturheilschule Isolde Richter

Vorgelegt von:

Andrea Pietzka-Herr, Heilpraktikerin für Psychotherapie

November 2021

# Inhaltsverzeichnis

## 1 Einleitung in die Hausarbeit

- 1.1 Wie entsteht eine Somatisierungsstörung?
- 1.2 Wie entsteht chronischer Schmerz?

## 2 chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

- 2.1 Warum es wichtig ist, Patienten mit chronischer Schmerzstörung zu erkennen
- 2.2 Psychoedukation
- 2.3 Kognitive Verhaltenstherapie
- 2.4 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- 2.5 Atemtherapie
  - Die Schmerzen weg atmen...
  - Die richtigen Atemtechniken gegen Schmerzen einsetzen
    - Voraussetzung für die Schmerztherapie –
  - Warum bei Schmerzpatienten mit der Atmung gearbeitet werden sollte

## 3 Fallbearbeitung

- 3.1 Vorstellung des Falls
- 3.2 Analyse/Diagnose aufgrund der Fallbeschreibung
- 3.3 Therapie Vorschläge einschließlich Zielvereinbarungen
  - *Erstkontakt*
  - *Behandlungsziele im Rahmen der Atemtherapie*
  - *Atemübungen für die Behandlung*
  - *Zielvereinbarungen*

## 4 Schlussbemerkung

**Literatur- und Internetverzeichnis**

**Anleitungen zu den Übungen**

Atmung zeigt die psychosomatische Einheit der Persönlichkeit  
(Gerda Alexander)

## 1. Einleitung in die Hausarbeit

Jeder, der schon einmal über einen langen Zeitraum Schmerzen hatte, kennt es... Man fängt irgendwann an darüber nachzudenken. Fragt sich, warum ich? Warum so lang? Warum findet Niemand eine Ursache für diese quälenden Schmerzen? Somit bedeutet es auch, dass man anfängt sich sehr intensiv mit sich selbst auseinanderzusetzen und sein Tun zu hinterfragen. Man beginnt zu erkennen, teils unbewusst, dass die eigenen, körperlichen Schmerzen auch ein Weg zu sich selbst werden können!

Im Verlauf der Zeit wurde mir klar, dass körperliche Schmerzen auch aus der Psyche kommen können. Doch bis ich diesen Aus-Weg für mich gefunden hatte, dauerte es mehrere Jahre, kostete mich viele schmerzhafteste Stunden meines Lebens und brachte eine (anfangs) bittere Erkenntnis: ich muss einiges in meinem Leben verändern! Bis zur Rente bei einem Discounter arbeiten will und kann ich nicht mehr.

Eines Morgens bin ich aufgewacht und in meinem Kopf manifestierte sich ein Gedanke: Ich werde mich beruflich neu ausrichten. Ich möchte anderen Menschen dabei helfen, einen Weg aus ihrer Aus-Weg-losigkeit zu finden. Ich habe mich informiert, wie ich psychotherapeutisch mit Menschen arbeiten kann ohne mit über 50 Jahren noch ein Studium zu beginnen... Ich KANN und ich WERDE!!!

Mitte Januar 2020 habe ich eine Ausbildung zur "Heilpraktikerin für Psychotherapie" begonnen und am 23. Juni 2021 meine Heilerlaubnis für Psychotherapie durch das Gesundheitsamt Heilbronn erhalten.

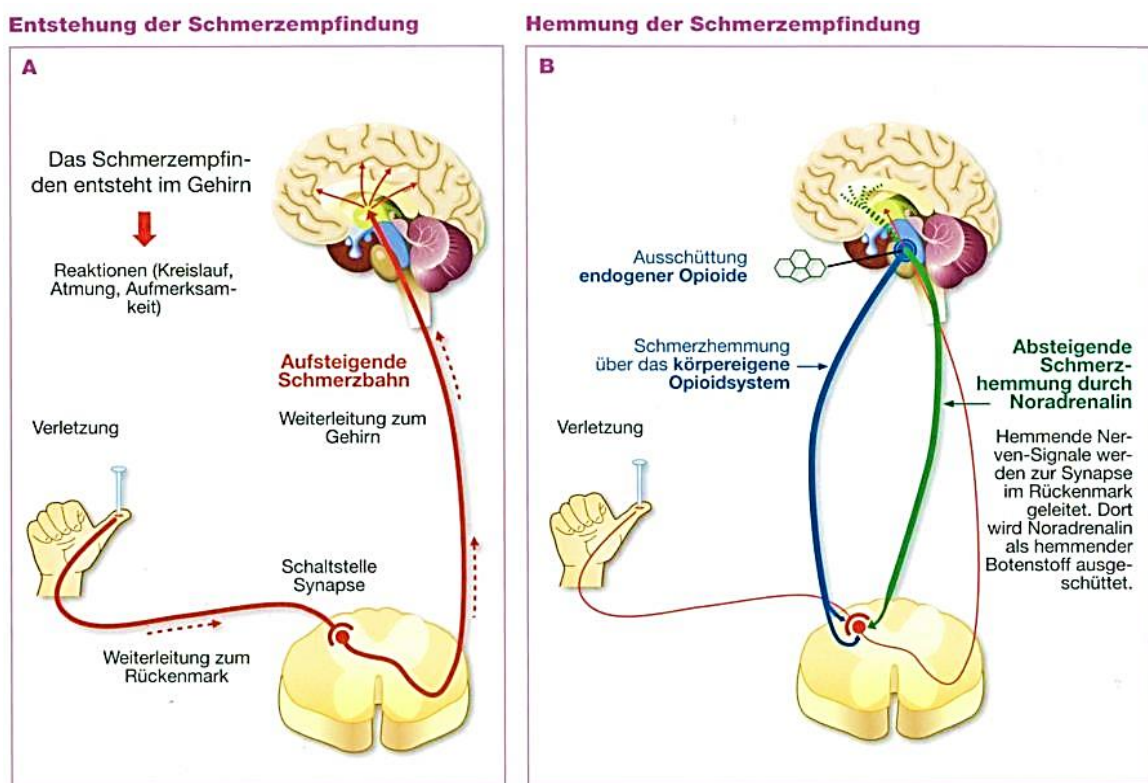
Um mit Schmerzpatienten arbeiten zu können, braucht es fundierte Grundlagen. Dazu gehören für mich, neben einer guten Ausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie, auch das Wissen um Atmung und Muskelspannung. Ich möchte Menschen helfen, einen Weg zu finden, um auch mit einem eventuell irreversiblen „Leiden“ ein gutes und zufriedenes Leben zu haben – und achtsam mit sich umzugehen.

### 1.1 Wie entsteht eine Somatisierungsstörung?

Bisher ist noch keine eindeutige Ursache für die Entstehung von Somatisierungsstörungen bekannt. Es wird angenommen, dass **biologische, psychologische, soziale und genetische Faktoren** zusammenspielen. Häufig wird Somatisierung als ein prozesshafter, akuter bis chronisch verlaufender Erlebens- und Verhaltensmodus beschrieben, geprägt durch einen übermäßigen Automatisierungsstil mit Klagen über Schmerzen oder Behinderungen in der Ursprungsfamilie, verbunden entweder mit mangelnder elterlicher Fürsorge oder elterlicher Überprotektivität. Dadurch entsteht ein Krankheitsverhalten mit der Tendenz, psychosozialen Stress in Form von körperlichen Symptomen wahrzunehmen und zu kommunizieren und dadurch psychosozialen Stress zu bewältigen. Ursache können somit Erfahrungen aus der Kindheit und dem Erwachsenenalter sein, die

mit automatisierter Bewältigung, unverarbeiteter Trauer, verdrängten und unterdrückten Gefühlen etc. verbunden sind. Schmerzen gehören zum Leben dazu, sie haben ihre Funktion. Unsere innere Einstellung zum Schmerz gibt uns die Möglichkeit, die Aufgabe hinter dem Schmerz zu erfahren oder den Schmerz als Teil in unserem Leben anzunehmen. Nur wenn wir uns gegen den Schmerz wehren, den Kampf gegen ihn aufnehmen, erfahren wir Leid. Und wenn wir nur noch Leid erfahren sind wir vollkommen mit dem Schmerz identifiziert. Dieser Zustand hält die Hoffnungslosigkeit und Ausweglosigkeit aus unserem Dilemma aufrecht.

Die Entstehung des Schmerzempfindens kann man mittlerweile wiederum recht genau beschreiben:

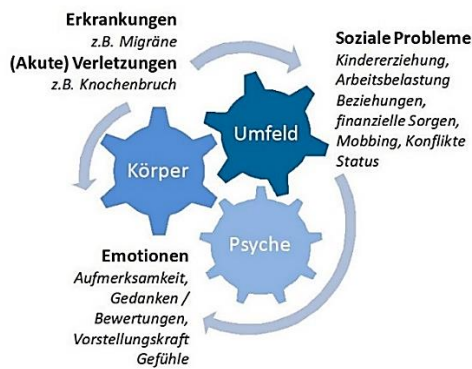


Bildquelle: <https://www.rueckenzentrum-diez.de/content/diagnosen/schmerzen/chronische-schmerzen/>

## 1.2 Wie entsteht chronischer Schmerz?

Starke und andauernde Schmerzen verändern die Struktur und Funktionsweise von Nervenzellen im Gehirn, Rückenmark und dem restlichen Nervensystem. Bei einem anhaltenden Schmerzreiz werden die Nervenbahnen, die Schmerzinformation weiterleiten, wiederholt gereizt. Diese wiederholte Reizung führt zu einer erhöhten Übertragungsstärke der Schmerzinformation an den Übergängen zwischen den Nervenzellen. Dies hat zur Folge, dass Nervenzellen empfindlicher auf Schmerzreize reagieren. Auf diese Art und Weise kommt es bei chronischem Schmerz zu einer Art Kettenreaktion in den Schmerznetzwerken des Gehirns, die dazu führt, dass der Schmerz „gelernt“ wird.

## Schmerzverstärkende Faktoren



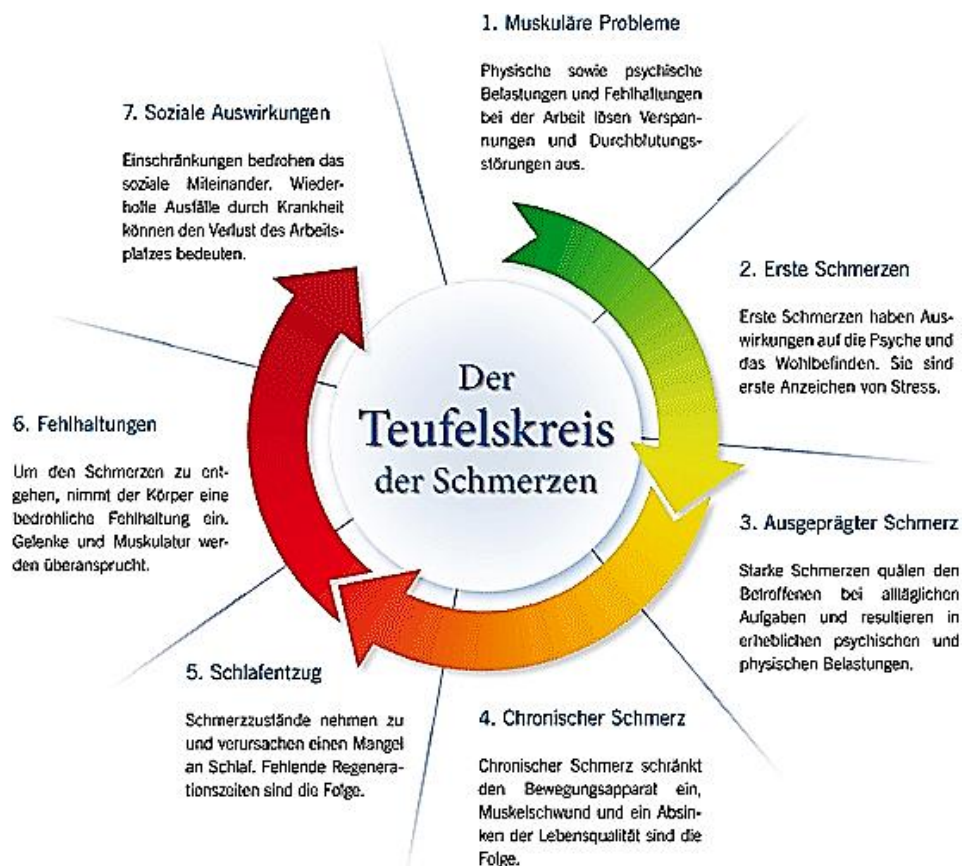
Bildquelle: <https://www.rueckenzentrum-diez.de/content/diagnosen/schmerzen/chronische-schmerzen/>

Dadurch entsteht ein „Schmerzgedächtnis“. Eine derart einschneidende Veränderung des schmerzverarbeitenden Systems des Körpers kann dazu führen, dass es Schmerzsignale ohne Schmerzreiz generiert. Dies erzeugt wiederum bei manchen Betroffenen eine „Erwartungsangst“.

## 2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

Im Vordergrund bestehen Schmerzen in einer oder mehrerer anatomischer Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Dabei wird psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Verschlimmerung oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Darum haben ablenkende Verfahren Erfolg bei chronischen Schmerzen. Es sind fehlgelaufene Lernvorgänge des neuronalen Netzwerkes in unserem Gehirn.

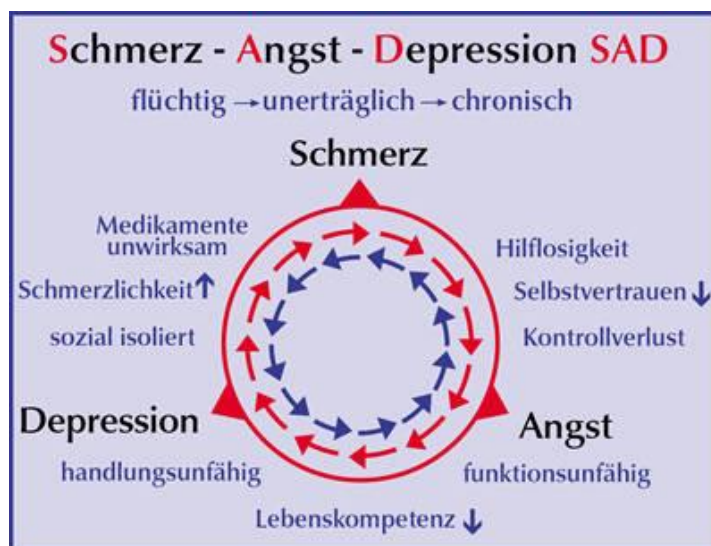
Beiden Störungen gemeinsam sind das Vorliegen von Schmerzen seit mindestens sechs Monaten, welche in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen.



Bildquelle: <https://www.rueckenzentrum-diez.de/content/diagnosen/schmerzen/chronische-schmerzen/>

## 2.1 Warum es wichtig ist, Patienten mit chronischer Schmerzstörung zu erkennen

Bis zur exakten Diagnosestellung waren die meisten Betroffenen in Deutschland im Durchschnitt innerhalb von acht Jahren bei drei bis fünf verschiedenen Ärzten und haben bereits mehrere Therapieversuche hinter sich. Durch eine schnelle Therapieeinleitung könnten zusätzliche psychische und soziale Probleme vermieden werden. Auch die Vermeidung von Suizidversuchen, sowie Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch ist ein wichtiger Aspekt. Bei ungefähr der Hälfte aller Erkrankten finden sich in der Krankengeschichte Hinweise auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Häufig werden die unterschiedlichen Substanzen zur "Selbsttherapie" eingesetzt. Viele Betroffene versuchen dadurch ihren Leidensdruck zu reduzieren und geraten dabei unweigerlich in eine Abhängigkeit. Man geht davon aus, dass **übermäßiger (seelischer) Stress zur Überlastung und Störung innerer Organe** führen kann. Dadurch tritt ein Teufelskreis aus körperlicher Reaktion, daraus entstehender Angst und einer immer sensibler werdenden Wahrnehmung der eigenen Körpervorgänge in Gang.



Bildquelle: <https://www.rueckenzentrum-diez.de/content/diagnosen/schmerzen/chronische-schmerzen/>

## 2.2 Psychoedukation

Ist die Aufklärung von Patienten und Angehörigen über physische und psychische Erkrankungen. Sie beinhaltet systematische und didaktisch-psychotherapeutische Maßnahmen und soll das Krankheitsverständnis, den selbstverantwortlichen Umgang mit den Beschwerden und deren Bewältigung über die Behandlungsstrategien fördern. Die Psychoedukation basiert auf verhaltenstherapeutischen und gesprächstherapeutischen Prinzipien. Sie wurde ursprünglich in den USA zur Unterstützung von schizophrenen Patienten und deren Angehörigen entwickelt. Mit Hilfe der Psychoedukation soll den Betroffenen (auch den Angehörigen) eine Hilfestellung gegeben werden, die Erkrankung/Beschwerden begreifen zu können.

(Quelle: Behrendt, B.; Schaub, A. (2005): *Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement*. dgvt-Verlag

## 2.3 Kognitive Verhaltenstherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist eine der verbreitetsten und am besten untersuchten Formen von Psychotherapie. Sie kombiniert zwei Therapieansätze: die kognitive Therapie und die Verhaltenstherapie. Bei einer kognitiven Verhaltenstherapie ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut und Klient wichtig. Manchmal dauert es eine Weile, bis die richtige Therapeutin oder der richtige Therapeut gefunden ist.

Welche Behandlungsmethoden eingesetzt werden, hängt davon ab, um welches Problem, welche Erkrankung oder Störung es sich handelt. Die Grundidee der Therapie ist aber immer dieselbe: Was wir denken, wie wir uns verhalten und welche Gefühle andere in uns auslösen, hängt eng miteinander zusammen – und ist entscheidend für unser Wohlbefinden.

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist problemorientiert. Es geht darum, an konkreten aktuellen Problemen zu arbeiten und Lösungen für sie zu finden. Im Gegensatz zum Beispiel zur Psychoanalyse beschäftigt sie sich wenig mit der Vergangenheit. Ziel der KVT ist vielmehr, die Probleme im Hier und Jetzt anzugehen. Die „Hilfe zur Selbsthilfe“ steht im Vordergrund: Man soll sein Leben so rasch wie möglich wieder ohne therapeutische Hilfe bewältigen können. Dies bedeutet nicht, dass der Einfluss vergangener Geschehnisse in einer kognitiven Verhaltenstherapie völlig ausgeblendet wird. Es geht aber vor allem darum, aktuell belastende Denkmuster und Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern.

Im Vergleich zu analytischen Psychotherapien ist die Verhaltenstherapie eine kurzzeitige Behandlung. Wie lange eine Therapie dauert, lässt sich allerdings nicht pauschal sagen. Manchen Menschen geht es bereits nach wenigen Sitzungen deutlich besser, bei anderen ist eine Behandlung über mehrere Monate nötig. Dies hängt unter anderem von der Art und Schwere der Probleme ab. Ein Einzelgespräch dauert meist ungefähr eine Stunde. Im Rahmen einer Verhaltenstherapie werden auch Übungen zur Entspannung, oder zur Stress- oder Schmerzbewältigung angewendet. Zudem lernt man Vorgehensweisen kennen, die helfen, Probleme zu lösen.

(Quelle: <https://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.2136.de.html>)

## 2.4. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (PME), auch bekannt als *Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)*, zählt zu den bekanntesten und beliebtesten Entspannungsverfahren der Welt. Die Wirksamkeit dieser Methode wird seit fast 100 Jahren wissenschaftlich erforscht und gilt als allgemein anerkannt. Entsprechend findet die PME / PMR sowohl in der Medizin als auch begleitend bei verschiedenen Psychotherapieverfahren breit gefächert Anwendung.

Die folgende Liste stellt nur einen kleinen, beispielhaften Ausschnitt der vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten dar und erhebt keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit. Die Progressive Muskelentspannung / Progressive Muskelrelaxation wird verwendet:

- bei akutem und chronischem Stress
- als Mittel gegen Nervosität
- wenn eine Einschlafstörung vorliegt
- bei spezifischen und unspezifischen Ängsten
- zur Reduktion körperlicher Schmerzen
- bei depressiver Verstimmung
- bei innerer Anspannung

Generell lässt sich sagen, dass die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen immer dort zur Anwendung kommt, wo Patienten sich übermäßig anstrengen oder anspannen. Aber auch im Alltag kann sie ein hilfreiches Instrument sein, zum Beispiel zum Einschlafen.

Ein wichtiger Teil der einzelnen Therapiestunden ist es, dem Klienten eine bessere Körperwahrnehmung zu vermitteln, so dass er relativ schnell in der Lage ist, zu erkennen, wann er „unter Spannung“ steht und eine „Sofort-Maßnahme“ einleiten kann/muss.

*(Quelle: Edmund Jacobson: Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis)*

## 2.5 Atemtherapie

Die Atmung gehört zu den körperlichen Funktionen, die einerseits vegetativ gesteuert ist, also automatisch abläuft, andererseits kann sie aber auch willentlich beeinflusst werden. Das machen sich Atemübungen zu nutze.

### Die drei Phasen der Atmung.

1. Die Ausatemphase, sie wirkt entspannend und Sauerstoff gelangt in die Zellen.
2. Die Atempause (vielen nicht mehr bewusst)
3. Die Einatemphase, sie bewirkt, dass Sauerstoff in die Lunge strömt und neue Energie aufgenommen wird.

#### ➤ Die Schmerzen weg atmen...

Grundlage der Atemtherapie bei Schmerzen ist das tiefe, bewusste Ein- und Ausatmen. Die verschiedenen Übungen, mit denen ein Atemtherapeut Schmerzen behandeln kann, lassen sich im Sitzen, im Stehen, im Gehen oder auch im Liegen ausführen. Die Klienten werden dann zum Beispiel dazu angeleitet, sich den Weg des Atems im Körper zu vergegenwärtigen und sich bewusst darauf zu konzentrieren. Auf diese Weise verschwindet der Gedanke an den Schmerz oder an andere Faktoren, die Angst und Stress hervorrufen, und der Klient entspannt sich. Zudem sollen die Betroffenen lernen,



ihren Körper so anzunehmen, wie er ist - einschließlich nicht nur negativer, sondern auch positiver Empfindungen.

Die Übungen der Atemtherapie haben den Vorteil, dass man sie nach kurzer Anleitung auch allein ausführen kann. Die Atemtherapie kann in vielen Fällen unterstützend wirken, auch wenn man darüber hinaus Medikamente einnehmen muss. Im Rahmen einer Physiotherapie ist sie immer sinnvoll.

### ➤ **Die richtigen Atemtechniken gegen Schmerzen einsetzen**

#### **Voraussetzung für die Schmerztherapie**

Damit die Atemtechnik gegen die Schmerzen auch wirkt, will sie gelernt werden. Die richtige Atemtechnik besteht aus mehreren Elementen und bestimmt die Atmung:

- In den Bauch atmen lernen
- Mit der Nase einatmen und mit dem Mund ausatmen lernen
- Gleiche Atemfolge und Rhythmus einhalten
- In die Lunge einatmen und Zwerchfell in Bewegung versetzen
- Bewusste Lachanfänge, Singen und Bewegung in den Alltag einplanen

Die richtige Atemtechnik sollte also gezielt erlernt werden. Zum Teil mischen sich auch atypische Atemmuster in die Lerntechnik ein. Die Grundstellung ist wichtig, um die weiteren Schritte erfolgreich angehen zu können. Das beginnt bereits mit der richtigen Ein- und Ausatemtechnik. Die durch die Nase eingeatmete Luft wird bereits von Schadstoffen gereinigt und leicht angefeuchtet.

Bei der Mundatmung würde das entfallen. Stress ist generell ein negativer Faktor, der sich auch durch Schnappatmung zeigt. Zum schwierigsten Teil gehört die Einbeziehung des Zwerchfells in die Atemtechnik. Einerseits muss der Brustkorb mit Sauerstoff gefüllt werden. Allerdings muss auch das Zwerchfell im Gleichschritt mitmachen.

Doch Atmung hat nicht nur mit der Sauerstoff-Versorgung und dem Abtransport von CO<sub>2</sub> aus dem Blut zu tun (und der damit verbundenen Homöostase) sondern ist auch eng mit Emotionen gekoppelt. Dies ist jedem sicherlich bereits einmal aufgefallen, dass man je nach Erregungszustand mit verschiedener Frequenz und Tiefe atmet.

Neurowissenschaftler konnten zeigen, dass das limbische System und der Parahippocampus die Atemfrequenz und die Atemtiefe beeinflussen können. Tiefes langsames Atmen führt zur Aktivierung des limbischen Systems und des Parahippocampus und somit zu einer Hemmung verstärkter Atmung und körperlicher Erregung. Im Endeffekt also das gute alte „*atme erst mal tief durch und zähl bis 10*“ dass wir alle kennen, aber hier bis ins kleinste Detail wissenschaftlich belegt und ergründet.

## ➤ Warum bei Schmerzpatienten mit der Atmung gearbeitet werden sollte

Untersuchungen konnten zeigen, dass ein Schmerzreiz bei tiefer gehaltener Inspiration weniger stark wahrgenommen wird als bei normaler Atmung. Daraus lässt sich folgern, dass die Atmung (abdominale Druckveränderungen und der Tonus der Bauchmuskulatur) und die Schmerzwahrnehmung eng miteinander zusammenhängen. Deshalb sollte in der Therapie versucht werden diese auch gemeinsam zu behandeln und zu trainieren.

- Verbesserte Blutverteilung im Körper dadurch verminderte Schmerzwahrnehmung (durch Aktivierung des Barorezeptorreflexes)
- Optimierte Muskelaktivität v.a. der Muskeln des abdominalen Zylinders  
Active Straight Leg Raise (ASLR)

*(<http://www.elementary-motion.de/2016/05/01/atmung-und-schmerz>)*

## 3. Fallbearbeitung

### 3.1 Vorstellung des Falls

Anamnese:

Friedeman D. 55 Jahre, keine Kinder, verheiratet, derzeit arbeitsunfähig.

Erstmals im April 2018 habe ein leichtes Ziehen des rechten lateralen Unterschenkels bestanden, der sich zunächst unter Faszien-Therapie gebessert habe. Ende November 2018 dann erneut lateraler Unterschenkelschmerz und begleitende Glutealgie rechts ohne Besserung durch Faszien-Therapie. Fachorthopädisch V. a. ISG-Blockade, aber auch einschließende Schmerzkomponente. Seit Januar insgesamt Schmerzzunahme und vermehrte „Schonhaltung“. Nach dem Laufen von fünf Metern müsse er „in die Knie gehen“. Der Schmerzcharakter sei brennend, reißend, ziehend und pochend und inzwischen sei neben der Wade und des Gesäßes auch der Oberschenkel betroffen. Begleitend bestehe eine Durchschlafstörung. Seit 02.01.19 sei er schmerzbedingt arbeitsunfähig. Der MRT-Befund dokumentiert multietagere Bandscheibenvorfälle betont L4/5. Eine fachneurologische Diagnostik inklusive EMG und Nervenwasser-Entnahme seien o. B. Bis vor 2 Wochen sei eine Akupunktur-Behandlung erfolgt, weiterhin Therapie mit Dorn-Preuss, Osteopathie und Liebscher und Bracht.

Diagnostischer Befund:

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41

Läsion des N. ischiadicus (Piriformis Syndrom) (G57.0)

Persistierende Lumboischialgie rechts bei V. a. Wurzelreizkomponente L5 rechts  
LWS-Syndrom bei degen. Veränderung mit NPP L4/5 mit Nervenwurzeltangierung  
beidseits (Bildgebung 5/18) Durchschlafstörung

Medikation: Dauermedikation: Pregabalin 75 mg (1-0-1-0), Magnesium 400 mg

Bedarfsmedikation: Ibuprofen 600 mg 1/d. Tramallong 50 mg,

### 3.2 Analyse/Diagnose aufgrund der Fallbeschreibung

*Die Diagnose erfasst nie die Wirklichkeit eines Menschen, sie ist eine Leitidee und sie liefert ein Modell für die Beschreibung seiner psychisch-körperlich-sozialen Auffälligkeiten (Ulrich 1997).*

Um somatoforme Störungen diagnostizieren zu können, ist zunächst eine gründliche körperliche Untersuchung einschließlich der apparativen Diagnostik und Laboruntersuchungen notwendig, um das Vorliegen organischer Erkrankungen und Veränderungen, die eine vorrangig akut medizinische Behandlung erforderlich machen, auszuschließen. Das ist auch differentialdiagnostisch sinnvoll, um auszuschließen, dass die Schmerzen nicht durch eine körperliche Erkrankung (neurologisch oder endokrin, Infektionskrankheiten, Erkrankung eines inneren Organs – insbesondere der Schilddrüse) verursacht werden.

Das Erfassen biografischer und/oder psychosozialer Belastungsfaktoren im Rahmen einer psychologischen Anamnese ist für eine vollumfängliche Diagnostik unabdingbar, wobei auch mit dem Beschwerdebild verbundene berufliche und private Einschränkungen erfasst werden. Hier können Betroffene einen wesentlichen Beitrag durch offene Selbstauskunft leisten.

### 3.3 Therapie Vorschläge einschließlich Zielvereinbarungen

#### ➤ **Erstkontakt:**

Bei Friedeman fällt ein deutlich verkrampftes Gangbild auf. Seine Atmung ist flach und schnell, eine Bauchatmung ist nicht zu erkennen.

Nach einem ausführlichen Gespräch, in dem ich ihn auch auf eine eventuelle Anfangsverschlimmerung aufmerksam mache, erstelle ich mit ihm einen Behandlungsplan. Neben einer ambulanten KVT schlage ich noch das Erlernen von Übungen der progressiven Muskelrelaxation und eine Atemtherapie (Therapie nach Gerda Alexander und der Buteyko-Methode) vor.

#### ➤ **Behandlungsziele im Rahmen der Atemtherapie**

- Verbesserung der Beweglichkeit
- Ausgleichen des Atemrhythmus
- Kräftigung der Atemmuskulatur
- Weithalten der Atemwege
- Kombinierte Methoden – Körper und Atem - ASLR Ausführung

Ich erkläre das Wirken der einzelnen Techniken auf Körper, Geist und Seele und die Möglichkeiten, die mit ihnen verbunden sind. Die Atemübungen und das kontrollierte Anspannen und wieder loslassen der Muskulatur sind wirklich eine sinnvolle Maßnahme.

Außerdem werde ich erläutern, dass eine gewisse Selbstfürsorge erlernt werden sollte. Friedeman sollte erkennen lernen, was für ihn körperliche, mentale und emotionale „Entspannung“ ist und erleben, wie es sich für ihn anfühlt. Um ihm das besser vermitteln zu können, versuche ich als erstes die „Schulterkreisen-Atemübung“ mit ihm durchzuführen, wenn das klappt, danach die „3-Minuten Turbo-Entspannung“. Des Weiteren ist es mir wichtig, dass wir konkrete Ziele vereinbaren. Zum einen kann ich damit meinen Behandlungsauftrag eindeutig klar legen und zum anderen kann Friedeman so die schon erzielten „Erfolge“ auf dem Weg der Therapie besser erkennen und „verbuchen“. Wichtig ist auch, dass er erfährt, dass es vor allem zu Beginn der einzelnen Therapie-Schritte auch zu einer Anfangsverschlimmerung der Symptome und psychischer Stressbelastungen kommen kann.

#### **Wünschenswert wären folgende Zielvereinbarungen:**

- Psychoedukation aller Beteiligten
- Kognitiv verhaltenstherapeutische Sitzungen im Einzelgespräch (sokratischer Dialog)
- PMR- und Atemübungen erlernen
- Selbstannahme lernen
- Erarbeitung von Belastungs- und Stressfaktoren
- Zukunftsperspektive ausarbeiten
- Emotions-Schmerz Tagebuch führen

#### **4. Schlussbemerkung**

„Gewohnheiten“ zu ändern braucht nicht nur einen starken Willen, sondern auch Zeit. Das allerwichtigste ist aber: üben, üben, üben...

Anfangs werden die Übungen sowohl körperlich als auch psychisch sehr anstrengend sein, aber mit zunehmender Routine lässt das nach. Auch die Selbstbeobachtung kann zu Beginn Angst machen. Wenn man aber lernt seinen Körper als guten Freund zu sehen, wird man schnell begreifen, dass die Signale, die er einem sendet „gut gemeint“ sind und zur Achtsamkeit aufrufen.

Ich habe diese Prüfungsarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe und nur unter Hinzuziehen der angegebenen Quellen angefertigt.

**Sindelfingen, den: 26.10.2021**



## Literaturverzeichnis:

- Jensen, M.; Hoffmann, G.; Spreitz, J.; Sadre Chirazi-Stark, F.M (2014): Diagnosenübergreifende Psychoedukation Ein Manual für Patienten- und Angehörigengruppen. Psychiatrie Verlag, 2. Auflage.
- Bäuml, J.; Behrendt, B.; Henningsen, P.; Pitschel-Walz, Gabi (Hg.) (2016): Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Schattauer Verlag.
- Behrendt, B.; Schaub, A. (2005): Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement. dgvt-Verlag.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie). 18. Oktober 2018.
- Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. Berlin: De Gruyter; 2017
- Schulz H, Barghaan D., Harfst T. Koch U. Psychotherapeutische Versorgung. Robert Koch-Institut (RKI); 2008. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes)
- Edmund Jacobson: *Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis*. Aus dem Amerikanischen von Karin Wirth. 7. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart 1990, ISBN 978-3-608-89112-6
- Rutte / Sturm – Atemtherapie 3., überarbeitete Auflage. 2018 XIV, 242 S. mit 5 s/w-Abbildungen, 120 Farbabbildungen. Inkl. eBook. Springer. ISBN 978-3-662-54627-7

## Internetverzeichnis:

- [Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation,](#)
- <https://de.wikipedia.org/>
- <https://www.atemtherapie-zentrum.de/richtig-atmen/>
- <https://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.2136.de.html>
- <https://mpbreitenmoser.ch/2017/02/15/schmerzen-psyche/>
- <http://www.elementary-motion.de/2016/05/01/atmung-und-schmerz>
- [www.naturheilpraxis-alles-in-balance.de](http://www.naturheilpraxis-alles-in-balance.de) Dozentin: Sonja Schmitz-Harwardt



## ➤ Turbo Variante der Progressiven Muskelentspannung

Ausgangsposition:

Auf einer Matte liegend (oder im Bett), angewinkelte Knie, entspannte Haltung

### 1. Füße hochziehen

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 2. Fersen in die Matte drücken

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 3. Po anspannen

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 4. Becken nach hinten kippen

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 5. Schultern nach hinten zusammen ziehen

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 6. Handflächen auf die Matte pressen

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

### 7. Kopf leicht anheben und Kinn auf die Brust drücken

– Anspannung 5 Sekunden halten – lösen

Wenn alle Schritte verinnerlicht sind, kann man die 7 Übungen zukünftig auch in einer Übung zusammenfassen. Dazu jeden Schritt „zeitgleich“ ausführen, die Spannung halten und alle Muskeln danach gleichzeitig lösen.



Turbo Variante.mp3

<https://psychisch-in-balance.de/> - Andrea Pietzka-Herr

[Jetzt abspielen](#) 😊

## ➤ Atemübungen für die Behandlung

Grundlagen des richtigen Atmens erlernen

### So atmest du richtig:

1. Lege eine Hand auf deinen Bauch, die andere auf deinen Brustkorb
2. Atme tief durch die Nase ein.
3. Spüre bewusst, wie sich dein Bauch beim Einatmen ausdehnt und fühle wie sich deine Hand mit der Bauchdecke hebt, der Brustkorb sollte sich nicht bewegen.
4. Beim Ausatmen senkt sich die Hand auf der Bauchdecke und der Bauch zieht sich wieder etwas zusammen.

Doppelte und dreifache Ausatemungslänge

Tiefenatmung

Rückenatmung

## ➤ Verbesserung der Beweglichkeit

### Im Liegen Dreh-Dehnlagen

- 1.erspüren der Auflagefläche, Anleiten der Wahrnehmung von Körperteilen (Gesäß, Oberschenkel, Rücken, Kopf, Arme.....)
- 2.Dreh-Dehnlage langsam schrittweise aufbauen, dann verstärken über den Hebel Schulter/Arm und Becken/Bein, die Dehnung ist ein Impuls fürs Einatmen, ausatmen beim Lösen und sinken lassen
- 3.Auflösen der Dreh-Dehnlage, zuerst Arme, Schultergürtel + Kopf, dann Beine + Becken.
4. Nachspüren in Rückenlage, Therapeut stellt Fragen zur Körperwahrnehmung und Atemwahrnehmung.

--untere Drehlage  
--Rückendrehlage

### Im Vierfüßlerstand

-WS Beweglichkeit Übung aus dem Yoga: Kuh – Katze



## ➤ Ausgleichen des Atemrhythmus

**Einatemmuskulatur:** Atmen in atemerschwerender ASTE  
Atmen gegen manuellen Widerstand

**Ausatemmuskulatur:** Kräftigung der Bauchmuskulatur

**Buteyko Methode** – die 4 Schritte erarbeiten

*Quelle: [www.naturheilpraxis-alles-in-balance.de](http://www.naturheilpraxis-alles-in-balance.de) Dozentin: Sonja Schmitz-Harwardt*

## ➤ Übungen zur Kräftigung der Atemmuskulatur

**1.Hocke:** Parallel und etwas breiterer Stand. Halte dich an einer Stuhlrückenlehne fest, Augen geöffnet und konzentriert – langsam mit geradem Rücken in die Hocke gehen, nur so tief wie es leicht und ohne Beschwerden geht. Die Fersen sind abgehoben, wenn du bis in die Hocke gehst. Atme bei der Abwärtsbewegung ein und bei der Aufwärtsbewegung aus. Übe einige Male und steigere die Geschwindigkeit dabei.  
Hinweis: Wirkung auf unteren Atemraum.

**2. Hand beleben und dehnen:** Aufrechte Sitzhaltung – Füße hüftbreit am Boden. Augen schließen und konzentrieren, ertaste und massiere mit der rechten Hand die linke, bearbeite dabei die Handfläche, Finger, Handrücken und Handgelenk, dann nachspüren und Seitenwechsel – lege danach beide Hände auf die Oberschenkel zurück und spüre nach. Dehne nun die linke Handfläche, indem du den Arm hebst und die Handfläche ansiehst. Lass dir Zeit und dehne alle Finger und die Innenfläche der Hand, nachspüren und dann andere Hand dehnen.  
Hinweis: Wirkung auf oberen Atemraum.

**3. Achselhöhle dehnen:** Aufrechte Sitzhaltung – Arme hängen locker, Augen geschlossen und konzentriere dich. Hebe die rechte Hand seitlich und in einer weiten Bewegung hinauf bis über den Kopf, die Handfläche zeigt nach außen und schlussendlich nach oben. Dehne die rechte Achselhöhle, indem du Oberkörper, Hals und Kopf leicht mitnimmst zur linken Seite. Zurück in die Ausgangsstellung und nachfühlen. Mehrfach auf einer Seite wiederholen und Unterschiede wahrnehmen, dann Seitenwechsel. Abschließend beide Achselhöhlen abwechselnd dehnen.

**4. Trichter:** Aufrecht sitzen, Augen schließen und konzentrieren. Beginne mit kleinen Kreisen des Beckens im Bereich zwischen den Sitzbeinhöckern. Lasse die Bewegung nach und nach größer werden und kreise so lange, bis es eine harmonische Bewegung wird. Dann nimm den mittleren Rücken und anschließend auch den Brustkorb mit in die Bewegung, weiterkreisen bis die Bewegung harmonisch ist. Schließlich nehme die Arme auf Brustkorbhöhe mit und lasse sie kreisen. Die Kreise werden dabei immer größer und größer, die Arme werden gestreckt. Dann wieder kleiner werden in den Bewegungen und anschließend nachspüren.

**5. Mokkatasse einseitig – im Stand:** Im hüftbreiten Stand halte eine Hand vor dir und stelle dir vor, eine Tasse steht auf der Hand. Diese darf während der folgenden Bewegung nicht herunterfallen. Drehe die Hand in einer Kreisbewegung nach innen zum Körper hin, weiter nach hinten, zur Seite und so weit wie möglich nach vorne. Es entsteht ein Seitbeugen des Rumpfes und Nachgeben in den Knien. Wiederhole die Übung mehrfach und spüre nach. Seitenwechsel und schließlich versuche, mit beiden Händen gleichzeitig zu kreisen. Lasse dir Zeit und übe jeden Schritt ausgiebig.

**6. Wirbelsäule abrollen und Becken dehnen:** Aufrecht sitzend, die Beine etwas weiter auseinander und die Arme hängen zwischen den Beinen, schließe die Augen und sammle dich. Lasse langsam die Stirn Richtung Brustbein sinken und rolle Kopf und Halswirbelsäule Wirbel für Wirbel ab. Immer locker dabei bleiben und immer weiter abrollen, soweit es dir bequem möglich ist. Langsam wieder Wirbel für Wirbel nach oben kommen, Kopf zuletzt. Mehrfach nacheinander wiederholen und nachspüren. Dann lege die Handfläche nach dem Abrollen auf den Boden und richte dein Becken langsam nach oben, die Knie bleiben locker, Kopf hängt locker. Du stehst entspannt und dann dehnt du das Becken weiter nach oben, so wie es möglich ist, auflösen und wiederholen.  
Hinweis: Rückenübung

**7. Doppelte Ausatemungslänge.** Atmen Sie doppelt so lang aus als ein. Zählen Sie beim Einatmen innerlich 1-2 und beim Ausatmen 1-2-3-4, beim Gehen zusätzlich in Verbindung mit den Schritten (d.h. "1-2 ein", "1-2-3-4 aus"). Diese Übung ist hilfreich für Agoraphobiker.

**8. Dreifache Ausatemungslänge.** Atmen Sie 3-mal so lang aus als ein. Zählen Sie beim Einatmen innerlich 1-2-3 und beim Ausatmen 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (dies ergibt rund 5 Atemzüge pro Minute, was sehr beruhigend wirkt).

**9. Rückenatmung.** Legen Sie Ihre rechte Hand auf die Bauchdecke und Ihre linke Hand in den Rücken. Versuchen Sie die Einatemluft in den unteren Rücken zu dirigieren, sodass sich dieser etwas weitet, und atmen Sie dann entspannt aus.

**10. Tiefenatmung bewirkt ein Sich-Spüren.** Spüren Sie beim Atmen Ihren momentanen körperlichen Zustand. Wenn Sie langsam tief ein- und ausatmen, können Sie eventuell nicht geahnte Gefühle provozieren, z.B. können Ihnen beim entspannten Ausatmen Tränen in die Augen kommen als Zeichen des Loslassens. Wenn Sie dagegen Ihre Gefühle bzw. Schmerzzustände unterdrücken, werden Sie auch tiefes Atmen unterdrücken.



## ➤ **Kombinierte Methoden – Körper und Atem**

### **ASLR Ausführung:**

Eigentlich ist der ASLR ein wunderbarer orthopädischer Test, mit einigen Abwandlungen eignet er sich auch als Übung um nicht nur den Gewichtstransfer zu testen sondern auch um diesen von der unteren Extremität über den Rumpf zur oberen Extremität zu trainieren.

- Flach auf den Boden legen
- Fußspitzen des zu testen Beins leicht anziehen
- Das andere Bein hält Kontakt zum Boden und drückt leicht in die Unterlage
- LWS wenn möglich entlordosieren
- Das Bein ca. 20 cm von der Unterlage abheben, dabei tief in den Bauch einatmen. Beim Ablassen des Beines mit Lippenbremse in doppelter Länge ausatmen.

### **Variante 1: ASLR mit Kompression**

#### **Ausführung:**

- Flossband oder SI-Lock-Gurt fest ums Becken wickeln
- Ansonsten wie oben beschrieben.

#### **Ziel:**

Durch die Kompression kommt es im Falle von Schmerzen in der LWS zumeist sofort zu einer Schmerzreduktion, ebenso werden sämtliche oben aufgeführte „unphysiologische Bewegungen“ des abdominalen Zylinders verbessert. Der Grund für die sofortige verbesserte motorische Kontrolle ist noch nicht endgültig geklärt. Eventuell kommt es durch die Kompression zu einer verbesserten Rumpfstabilität. Diese könnte über die „normalisierte“ Spannung des ISG zu erklären sein. Ebenso ist zu bemerken, dass unter Kompression das Bein weiter in die Hüftflexion gelangt.

### **ASLR mit Kettlebell Variante 2: mit elastischem Band**

#### **Ausführung:**

- Gray Cook Band zwischen Arm und Bein nehmen (gegenüberliegend)
- Bei Streckung von Bein und Arm ausatmen
- Bei Beugung von Bein und Arm einatmen

#### **Ziel:**

- Motorik und Kraft anterioren sowie der posterioren Schlinge verbessern
- Beckenbodenaktivität fördern

### **Variante mit elastischem Band: Bridge**

#### **Ausführung:**

- Mini-Band auf Kniehöhe, dieses während der gesamten Übung gleichmäßig unter Spannung halten
- Fußspitzen anziehen
- Becken vom Boden abheben, dabei einatmen
- Becken ablassen, dabei ausatmen

#### **Ziel:**

- Motorik und Kraft anterioren sowie der posterioren Schlinge verbessern
- Beckenbodenaktivität fördern
- Diaphragmabewegung während der Aktivität verbessern