

Berichte aus der Medizin

Wolf-Eberhard Mehling

Atemtherapie

Der gegenwärtige Stand der Atemtherapie
in Deutschland, ihre Stellung zur Medizin
und ihre Anwendung bei Rückenschmerzen

D 188 (Diss. Freie Universität Berlin)

Shaker Verlag
Aachen 1999

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Mehling, Wolf-Eberhard:

Atemtherapie : Der gegenwärtige Stand der Atemtherapie in Deutschland, ihre Stellung zur Medizin und ihre Anwendung bei Rückenschmerzen /
Wolf-Eberhard Mehling. - Als Ms. gedr. - Aachen : Shaker, 1999
(Berichte aus der Medizin)

Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 1999

ISBN 3-8265-6737-4

Copyright Shaker Verlag 1999

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Als Manuskript gedruckt. Printed in Germany.

ISBN 3-8265-6737-4

ISSN 0945-0890

Shaker Verlag GmbH • Postfach 1290 • 52013 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • eMail: info@shaker.de

5 Zusammenfassung

Mit dieser Studie liegt eine globale Bestandsaufnahme der Situation der Atemtherapie in Deutschland vor. Die Atemtherapeuten in Deutschland sind in einem Berufsverband, der "Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege" (AFA) zusammengeschlossen. Die AFA wurde ursprünglich 1958 als eine "Ärztliche Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atemtherapie" von Mitgliedern des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren gegründet und wird heute von nicht-ärztlichen Atemtherapeuten weitergeführt. Durch eine Fragebogenerhebung unter den gesamten 614 Mitgliedern der AFA war es möglich, zur Atemtherapie in Deutschland umfassende Daten zu erhalten. Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit der AFA konstruiert. 357 Atemtherapeuten schickten den Bogen zurück, von denen insgesamt 288 aktiv berufstätig sind. Der Rücklauf der Fragebögen betrug - 288 bezogen auf die ermittelte Gesamtheit der 388 aktiv berufstätigen Atemtherapeuten Deutschlands - 74,2%. Die erhobenen Daten dieser Gesamterhebung wurden im Wesentlichen nach den Methoden der deskriptiven Statistik ausgewertet; bei einzelnen Fragestellungen fanden nicht-parametrische Tests Verwendung.

Demografisch-soziologische Daten: 243 von den 280 Atemtherapeuten, die diese Frage beantworteten, sind weiblich (86,5%). Das mittlere Alter ist 49,3 Jahre (mean, Std Abw 10,6). 238 Atemtherapeuten haben wenigstens eine berufliche Vorausbildung abgeschlossen, 49,6% von ihnen im Gesundheitswesen. 48,7% (116 von 238) haben ein akademisches Studium absolviert. Die wöchentliche Arbeitszeit als Atemtherapeutin beträgt im Mittel 10 Stunden in einem Praxis-Setting, das dem einer Psychotherapiepraxis ähnlich ist. Wenn ausschließlich Einzelarbeit gemacht wird, werden einmal wöchentlich insgesamt ca. 15 Patienten bzw. Klienten im Jahr über einen durchschnittlichen Zeitraum von 38 Std gesehen. Beim Angebot zusätzlicher Gruppenarbeit verringert sich die Zahl der Einzelpatienten. Die Atemtherapeuten arbeiten zu 94,9% selbständig und zu 42,2% zusätzlich als Honorarkraft, davon 79,5% im Sektor der Erwachsenenbildung und 49,6% im Bereich der Gesundheitsvorsorge. Nur ein Viertel (25,6%) der Atemtherapeuten arbeitet häufig mit Ärzten zusammen.

Denk- und Arbeitsweise: Es wurde halboffen nach Behandlungszielen, konzeptionellen Vorstellungen und Erfolgskriterien gefragt. Die Atemtherapeuten konnten jeweils auf einer ordinalen Skala abgestufte Antworten geben, für die mean-Werte (μ) zwischen 1 (für "immer") und 4 (für "nie") berechnet wurden. Ein Maß für den Grad der Übereinstimmung der Aussagen ergab sich aus der Standard-Abweichung (σ). Die Auswertung ergab, daß es den Atemtherapeuten nicht um die Anwendung einer Atemtechnik geht, nicht um Korrektur einer falschen Atmung durch mechanisches

Üben und nicht um eine Verbesserung des Atemvolumens ($\mu = 3,32$; $\sigma = 0,9$). Die Atemtherapie wird auch nicht als ein suggestives Verfahren verstanden ($\mu = 3,71$; $\sigma = 0,61$). Als das wesentliche Element im Behandlungsprozeß der Atemtherapie wird vielmehr die Schulung der Wahrnehmung von Körperempfindungen ($\mu = 1,07$; $\sigma = 0,48$) gesehen, die zum Erleben und Begreifen des inneren Zusammenhangs von seelischen und leiblichen Prozessen führe ($\mu = 1,23$; $\sigma = 0,48$). Eine kognitive Bearbeitung wird von den Atemtherapeuten zwar “oft” in die Arbeit integriert ($\mu = 1,81$), ist aber mit der schwächsten Zustimmung ($\sigma = 1,01$) zu den vorgegebenen Behandlungszielen von zweit-rangiger Bedeutung. Atemtherapie wird “immer” als ein Verfahren der Gesundheitsförderung ($\mu = 1,28$) eingestuft und auch “fast immer” als ein pädagogisches Verfahren für die persönlichen Ent-wicklung ($\mu = 1,39$). Die Atemtherapie wird “eher öfters” als eine Ergänzung zur Psychotherapie verstanden ($\mu = 2,24$), “gelegentlich” als eine Form der Psychotherapie selbst ($\mu = 2,55$) und “oft” als ein dritter Weg zwischen Körpertherapie und Psychotherapie ($\mu = 1,66$). Die Hälfte (49,6%) der Therapeuten kombiniert mit der Atemtherapie mindestens ein Verfahren der Psychotherapie, vor allem Gesprächs- oder Gestalttherapie (37,6% bzw. 11,4%). 92,2 % der Studienteilnehmer folgen in ihrer Arbeitsweise mit der Stärkung der gesunden Anteile des Patienten vorrangig und grundsätzlich dem Prinzip der Salutogenese ($\mu = 1,21$); sie orientieren sich erst in zweiter Linie an den Krank-heitssymptomen des Patienten ($\mu = 2,18$).

Medizinische Daten: Es wird erstmals eine Einschätzung des therapeutischen Er-folges der Atemtherapie vorgenommen. Erfolgskriterien, Behandlungserfolge für spezifische, nach ICD-10 kodierbare medizinische Diagnosen und prädiktive Patientenmerkmale wurden mittels ordinaler Skalen abgefragt und in einer Ranking-Liste ausgewertet. Es wurden mean-Werte (μ) zwischen 1 (für “erheb-liche Erfolge”) und 4 (für “keine Erfolge”) berechnet. Ihre besten Erfolge sehen die Studien-teilnehmer danach im Bereich der Körperselbstwahrnehmung ($\mu = 1,39$), einer Besserung der körperlich-seelischen Ausgeglichenheit ($\mu = 1,51$) und der Wahrnehmung einer Beziehung von Seelischem und Leiblichem ($\mu = 1,64$). Deutliche Erfolge sehen sie auch bei der Verbesserung der Atemfunktion ($\mu = 1,68$), bei einem erweiterten Zugang zu seelischen und körperlichen Ressourcen ($\mu = 1,72$) und in der muskulären Entspannung ($\mu = 1,77$). Bezogen auf definierte medizinische Diagnosen sehen sie die besten Erfolge ($\mu = 1$ bis 4 für “sehr gute Erfolge” bis “kein Erfolg”) bei der Geburtsvorbereitung ($\mu = 1,49$) und bei orthopädischen Beschwerden ($\mu = 1,63/ 1,67$) noch vor psycho-vege-tativen und psychosomatischen Beschwerden ($\mu = 1,68$) und vor Erkrankungen der Atmungsorgane ($\mu = 1,68$). In diesen medizinischen Diagnosegruppen sehen sie auch die wichtigsten Indikationen (Ranking 1 bis 6). Die Aussagen zu den einzelnen Diagnosen werden durch getrennt

erhobene Fallzahlen ergänzt. Psychotische Erkrankungen werden als wichtigste Kontraindikation angesehen (n = 200; 86,2% der Antworten). Nebenwirkungen werden extrem selten (1,52%) beobachtet. Eine erste Einschätzung prädiktiver Patientenmerkmale ergibt ($\mu = 1 - 4$ für "sehr wichtig" bis "ungünstig"): Emotionale Offenheit, die Bereitschaft zur Eigenverantwortung und Introspektionsfähigkeit werden als die für den Erfolg der Therapie günstigsten Patientenmerkmale angegeben ($\mu = 1,5/ 1,6$); Suggestibilität, strukturelle Ich-Schwäche und die Erwartung rascher Symptombeseitigung als die ungünstigsten ($\mu = 3,2/ 3,7$).

Orthopädische Daten: Die größten Fallzahlen liegen bei orthopädischen Indikationen vor (19 bis 22 Fälle pro Jahr und Therapeut; 71,1 bis 62,4 % der Therapeuten). Für 50,6% der atemtherapeutischen Patienten werden wirbelsäulennahe Schmerzen angegeben; 41,1% dieser Patienten nehmen diese Beschwerden zum Behandlungsanlaß. Für 74,6% der Patienten mit diesen Beschwerden wird eine deutliche bis erhebliche Besserung durch die Atemtherapie mitgeteilt; von einer Kombination von Atemtherapie mit Psychotherapie profitieren 79,8%.

Um die Wirkungsweise der Atemtherapie besser verstehen zu können, wird der atemtherapeutische Prozeß in seinen einzelnen Schritten detailliert analysiert und vergleichbaren Prozeßelementen aus Psychotherapie, Entspannungsverfahren und Interozeptionsforschung gegenübergestellt. Besonders das Verhältnis von Atemtherapie und Psychotherapie wird ausführlich gewürdigt. In der Diskussion werden die theoretischen Grundlagen der Atemtherapie entwickelt, als deren zentrales Element von den Studienteilnehmern die Schulung der körperlichen Selbstwahrnehmung gesehen wird. Dabei wird deutlich, daß sich mit der "Proprio- bzw. Interozeption" als medizinischem Schlüsselbegriff - quasi an der Schnittstelle von Organmedizin, Psychologischer Medizin und Atemtherapie - eine Brücke zu den Konzepten der wissenschaftlichen Medizin schlagen läßt.

Weil nach den Ergebnissen dieser Befragungsstudie eine besondere klinische Wirksamkeit der Atemtherapie bei Rückenschmerzen zu erwarten ist, wird ein entsprechendes atemtherapeutisches Fallbeispiel vorgestellt. Dieses Fallbeispiel wird mit Erkenntnissen aus Orthopädie, Schmerzforschung, Psychosomatik und Verhaltensmedizin beleuchtet und mit den Ergebnissen der Befragung verglichen. Am Fallbeispiel zeigt sich erneut, daß über den Begriff der Proprio- bzw. Interozeption ein theoretischer Bezugsrahmen zwischen den genannten medizinischen Fachrichtungen und der Atemtherapie herstellen läßt. Abschliessend wird dargelegt, daß sich die besondere Phänomenologie der atemtherapeutischen Erfahrung am Beispiel der Rückenschmerzen auch in die theoretischen Modelle der neurophysiologischen Schmerzforschung einordnen läßt, gleichzeitig aber auch interes-

sante Fragen aufwirft, die die experimentelle neurophysiologische und neuroanatomische Grundlagenforschung zur Propriozeption und Nozizeption noch nicht beantworten kann.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen erwarten, daß die Atemtherapie besonders auf dem Gebiet der unspezifischen Rückenschmerzen einen Beitrag leisten kann. Die in der Diskussion vorgetragene Ausführungen könnten eine therapeutische Wirkung dieser Methode begründen aber nicht nachweisen. Eine wissenschaftliche Untersuchung ihrer Wirksamkeit steht noch aus. Die vorliegende Arbeit liefert aber deutliche Hinweise und theoretische Begründungen dafür, daß eine weitere Forschung zur präventiven und therapeutischen Wirkung der Atemtherapie insbesondere bei Rückenschmerzen sinnvoll ist und lohnenswert sein könnte.