

1 Atem: Die Quelle unserer Lebensmelodie

*„Im Atemholen sind zweierlei Gnaden:
Die Luft einziehen, sich ihrer entladen.
Jenes bedrängt, dieses erfrischt;
so wunderbar ist das Leben gemischt.
Du danke Gott, wenn er dich presst,
und dank ihm, wenn er dich wieder entlässt.“¹*

„So wunderbar ist das Leben gemischt“, heißt es bei Goethe. Er beschreibt das Wechselspiel von Einatmen und Ausatmen, was von selber geschieht, wenn wir es nicht stören.

Im Glauben, mit der Einatmung die Welt sich eigen machen zu können, ist sogleich die Furcht, in der Ausatmung alles zu verlieren, weil Ausatmen nichts anderes heißt als los lassen.

Die Atmung gerät aus dem Gleichgewicht, wenn Krankheit in Körper, Geist und Seele eines Menschen eingreift. Im Extremfall wird der Mensch beatmet. Er wird in seinem Lebensfundament fremd bestimmt. Die Tatsache, nicht mehr selber atmen zu können, macht Angst. Viele Patienten reagieren mit Panik, wenn sie aus der Sedierung aufwachen und wieder selbstständig atmen sollen.

Atmen ist mehr als Luft holen und Luft heraus lassen. Die Atmung ist unmittelbar verbunden mit Seele und Körper. Die Art des Atmens spiegelt den psychisch-physischen Zustand eines Menschen wider. Die Atmung ist, wie die seelische Konstitution eines Menschen, individuell und reagiert sensibel auf Störungen. Die Atmung gibt dem Sprachausdruck Gestalt.

Die Alltagssprache in unserer Zeit ist flach und häufig wortarm geworden und von Einatmung geprägt. Die Menschen atmen schnell und flach und lassen der Ausatmung kaum Zeit, weil sie glauben, keine Zeit zu haben.

Atem und Seele gehören zusammen. In der griechischen Sprache werden beide Begriffe in einem Wort „pneuma“ zusammengefasst und bedeuten sowohl Hauch als auch Seele.

„Außer Atem“ geraten besagt aufgeregt sein – ob freudig oder ängstlich. Allgemein ist festzustellen, dass in der heutigen Zeit die Menschen dazu neigen, der Einatmung mehr Raum zu geben als der Ausatmung. Ununterbrochen hektisches Reden spricht für überbetontes Einatmen. Der Atemrhythmus gerät hierbei aus dem Gleichgewicht. Wir werden atemlos.

Der natürliche Atemfluss geschieht im Gleichgewicht von Ausatmen – loslassen – und dem Geschehenlassen des Einatmens.

1 Goethe, Johann Wolfgang von, „Westöstlicher Diwan“, S. 235, Insel Verlag

Man kann eine Weile ohne Nahrung existieren, aber nur kurze Momente ohne Atmung. Die Art der Atmung bestimmt die Art des Lebens. Flach, gehetzt und schließlich krank – oder tief und ruhig und gesund.

Die Stimme hat ihren Ursprung im Kommen und Gehen des Atems. Wenn die Stimme aktiv wird, ist zuvor unser Atem aktiv geworden, denn nur im Ausatmen kann die Stimme zum Klingen gebracht werden. Die Stimme zu aktivieren heißt, tönend ausatmen.

Die Zuwendung auf den anderen geschieht im Ausatmen. Den Atem fließen zu lassen gibt die Fähigkeit, den anderen in seiner Stimmung und in seiner Gestik wahrzunehmen. Den Atem anzuhalten macht es unmöglich, den anderen geistig, seelisch oder körperlich wahrzunehmen.

Ein Erzählender kann seine Geschichte teilen, wenn zwischen ihm und dem Zuhörer der Atemrhythmus im Gleichgewicht ist. Das heißt, einatmen – aufnehmen und ausatmen – los lassen.

Ist der Atemrhythmus in einem Gespräch disharmonisch, so kann es sein, dass der eine den anderen nicht zu Wort kommen lässt oder das Gespräch ins Stocken gerät. Auch die Gefahr eines vorschnellen Eindrucks von einem Menschen kann durch gestörten Atemrhythmus entstehen, in dem das Einatmen einen größeren Raum einnimmt, man spricht von „den Atem anhalten“. So können sich falsche Eindrücke und Wahrnehmungen einschleichen, weil der Rhythmus von Ein- und Ausatmen und das Moment des Seinlassens gestört sind. Der Schwerpunkt liegt dann nur noch in der Einatmung. Erst im Loslassen des Atems, also in der Ausatmung gebe ich mir selber Zeit, den anderen zu verstehen, ihn wahr zu nehmen. Erst im Ausatmen wird die notwendige Distanz zu dem anderen Menschen oder zu den Geschehnissen um mich herum gewonnen.

Den Atem anhalten führt gewissermaßen zu einer Erstarrung, die es unmöglich macht, den anderen in seiner gesamten Gestalt wahrzunehmen. Atme ich aus, kann ich den anderen in seiner Individualität wahrnehmen.

Um den natürlichen Atemprozess wieder zu finden, kann die musiktherapeutische Arbeit mit der Stimme hilfreich sein. Die Fähigkeit, sich schwerkranken Patienten zuzuwenden, setzt voraus, mit dem eigenen Atemrhythmus im Gleichgewicht zu sein und hinzuhören, wenn ein Patient mit leiser Stimme versucht, seine Wünsche an uns zu artikulieren.

Lebendig sein heißt, im Atemfluss zu sein. Jedes Leben endet mit einem letzten Mal ausatmen. Manche Menschen haben es schwer, loszulassen. Was sie am Leben festhält, lässt sich nur erahnen.

Der Atem ist unser Lebenselixier und ist unmittelbar verbunden mit unseren Gefühlen und Gedanken. Mit unserem Atem reagieren wir auf jedes Erlebnis, das uns berührt. Auch die Art unseres Denkens spiegelt sich in der Art und Weise unserer Atmung wider. Unser Innenleben ist mit der Außenwelt durch unsere Atmung verbunden. Unsere physische und psychische Befindlichkeit zeigt sich in unserer Art zu atmen. Dieses trifft auf gesunde und kranke Menschen zu. Je hefti-

ger der Mensch durch Krankheit oder andere Einflüsse in seiner Gesamtheit beeinträchtigt ist, desto auffälliger ist seine Atmung.

Frau Field war eine fünfzigjährige Patientin. Als sie mich um meine therapeutische Begleitung bat, lag sie schon eine Weile auf der Station. In unserem ersten Gespräch schilderte sie ihre Lebenssituation. Das Atmen fiel ihr schwer. Sie griff häufig zur Sauerstoffmaske. Schließlich zeigte sie mir das Buch „Der kleine Prinz“ von Antoine de Saint-Exupéry. Sie wollte es in Erinnerung an ihren Vater während ihres Krankenhausaufenthaltes lesen. Als dieser vor einigen Jahren schwer erkrankt war, hatte sie ihm daraus vorgelesen. Aber sie musste feststellen, dass es ihr schwer fiel, selber zu lesen, und so bat sie mich, daraus vorzulesen.

Ich modulierte den Text von der Sprechstimme übergehend in die Singstimme und achtete auf meine fließende ruhige Ausatmung. Nach kurzer Zeit nahm Frau Field die Sauerstoffmaske ab und atmete gleichmäßig ohne die Hilfe. In diesem Moment hoffte ich, dass wir genug Zeit haben würden, ihren entspannten Atemrhythmus zu vertiefen.

Auf diese Weise hatten wir eine halbe Stunde miteinander verbracht, als der leitende Arzt mit seinen Assistenzärzten den Raum betrat. Die Situation nicht beachtend, begrüßte er die Patientin kurz, um sich dann an seine Ärzte zu wenden. Er berichtete ihnen über Diagnose und Prognose der Patientin und betonte, dass sie zunehmende Atemnot habe. Er fügte hinzu, dass der Patientin bewusst sei, in absehbarer Zeit sterben zu müssen. Diese Art, wie er über sie und nicht mit ihr sprach und auf diese Weise über ihren absehbaren Tod redete, machte Frau Field atemlos. Nach Luft ringend, griff sie zur Sauerstoffmaske. Da die Patientin an der Lunge erkrankt war, reagierte sie besonders heftig mit Atemnot. Nachdem der Chefarzt mit seinen Ärzten das Zimmer verlassen hatte, konnten wir nicht an das Vorlesen anknüpfen. Die Patientin war verzweifelt, kurzatmig und behielt die Sauerstoffmaske auf. Ich teilte ihr Entsetzen über die Taktlosigkeit, versuchte dennoch mit beruhigenden Worten ihr zu helfen, zu ihrem eigenen Atemrhythmus zurück zu kommen. Ich sang noch ein paar Töne. Danach wollte sie versuchen zu schlafen. Zu diesem Zeitpunkt war es für sie die einzige Möglichkeit, das Erlebte loszulassen und sich im Schlaf zu erholen. Nur so konnte sie den Rhythmus ihres Atems wieder finden.

Vor allem für schwerkranke Menschen muss zu jedem Zeitpunkt eine Atmosphäre von Vertrauen geschaffen werden, damit es ihnen möglich ist, während einer medizinischen Therapie zu entspannen und nicht außer Atem zu geraten.

Ich besuchte Frau Mirun (40 Jahre alt) im provisorischen Raum für Dialyse. Auf Grund ihrer Aplasie trug sie einen Mundschutz. Wenn sie sprach, hatte ich Mühe, sie zu verstehen. In dem Moment des Zuhörens versuchte ich, in meiner eigenen Atmung Ruhe zu gewinnen, um mich zu konzentrieren auf das, was sie sagte. Ich wollte sie durch Nachfragen nicht unnötig anstrengen und suchte nach einem Weg, ihr zu helfen. Ich hatte den Eindruck, dass sie ihre Atmung den Rhythmen und

Geräuschen der Apparate und der Umgebung angepasst hatte. Mir fiel ihre Äußerung ein, die sie ein paar Tage zuvor über ihren Zustand während der täglichen Dialyse gemacht hatte. „Man ist ein Stück Fleisch, das runter geschoben und angeschlossen wird. Man gerät in so eine anonyme Masse.“ Die Maschinen summt und pumpt, und sie verschwand in dem ganzen Getöse. Mit Kanülen im Arm durfte sie sich nicht bewegen, was ihre Situation noch erschwerte. Zwei Stunden lag sie schon und musste noch weitere vier Stunden aushalten. Sie zog die Luft ein und tat sich schwer, sie wieder loszulassen. Dass sie in dieser Atmosphäre und ihrer geschwächten Verfassung Angst hatte, konnte ich nachvollziehen. Sie atmete kurz und hektisch. Ich suchte eine Möglichkeit, ihr zu helfen, sie abzulenken von diesem Getöse und ihren eigenen Atemrhythmus wieder zu finden. Darum wählte ich eine Geschichte aus dem Buch „Der Stern der Chirokee“, um ihr daraus vorzulesen. Es geht in diesem Buch um die Beschreibung von Geborgenheit und Vertrauen, die „Little Tree“ bei seinen Großeltern erfährt.²

Mit weicher Stimme las ich in mittlerer Tonlage. Es ging mir darum, mit Hilfe der Wortgestaltung Frau Mirun einen ruhigen Atemrhythmus zu vermitteln. So modulierte und gestaltete ich Worte und Sätze auf bewusst ruhiger Ausatmung. Zwischen den Sätzen schaute ich auf Frau Mirun, um ihre Reaktionen wahrzunehmen, was durch ihren Mundschutz erschwert war. An ihren Augen sah ich, dass sie der Geschichte folgte. Ich konnte spüren, wie sie allmählich aus der Fremdbestimmung zu sich zurückkehrte und ihren eigenen Atmrhythmus wieder fand.

Zwischendurch fragte ich sie, ob es so gut sei. Sie sagte leise „ist gut so...ist schön“. Nach einer Weile flüsterte sie, es sei genug, sie wolle allein sein und versuchen zu schlafen.

Ein paar Tage später besuchte ich sie ein weiteres Mal in dem Dialyseraum. Wieder erlebte ich sie außer sich im wahrsten Sinne des Wortes. Im Nebenraum schrie jemand ununterbrochen. Frau Mirun konnte sich nicht einmal selber die Ohren zuhalten, weil sie an Infusionen angeschlossen war. Hektisch atmete sie und sagte verzweifelt: „Ich kann das nicht mehr hören.“ Mit ihrer Einwilligung legte ich meine Hände behutsam auf ihre Ohren und bat sie auf dem Konsonanten „f“ auszuatmen. Ich merkte aber, dass diese ausschließlich auf die Atmung konzentrierte Übung ihr nicht half und fürchtete, sie könnte hyperventilieren. Darum entschied ich mich für das Singen. Ich begann warme tiefe Töne auf einem langen Ausatmen zu summen. Mir schien Singen auf einem offenen Vokal zu unmittelbar für sie. Ich summt im Wechsel von zwei Tönen und war ihr seelisch intensiv zugewandt. Was um uns herum geschah, blendete ich aus. Mein Wunsch war, dass sich mein tönender Ausatem auf sie übertragen könnte. Ab und zu machte sie die Augen zu, und manchmal schaute sie mich mit großen fragenden Augen an, während ich weiter sang. Nach einer Weile wurde sie ruhiger und atmete regelmäßiger. Über ihr vorher so verzweifertes Gesicht huschte ein Lächeln.

2 Carter, Forrest, „Der Stern der Chirokee“, Omnibus, Verlagsgruppe Random House, München, 1996