

# ATEMCOACH TEACHER TRAINING



Copyright Dr. Ralph Skuban | Skuban Akademie



- ▶ Klienten kommen **häufig** mit Symptomen und Problemen zu uns
  - ▶ i.d.R. besteht eine Verbindung zur Atmung
  - ▶ besonders häufig:
    - ▶ Asthma – COPD – Kurzatmigkeit – schlafbezogene Probleme (Schnarchen, OSA, Einschlaf-/Durchschlafprobleme) – Panikattacken – Erschöpfung – Long Covid – u.v.a.
- ▶ viele Symptome, **eine** Gemeinsamkeit: **dysfunktionale Atmung**



#### Andere Gründe für ein Atemtraining

- Performance (Sport, Kunst, Fokus)
- mehr innere Ruhe, Entspannung
- Vertiefung einer Meditationspraxis
- Erweiterung der Kenntnisse aus anderen Feldern (z.B. Yoga)
- Neugier
- u.v.a.

# EINFÜHRUNG

## Ziel eines Atemtrainings

- ▶ **Nein:** Spektakuläre Erfahrungen
- ▶ **JA:** Wiederherstellung einer funktionalen Atmung rund um die Uhr
- ▶ Abklingen der Symptome → mehr Wohlsein
- ▶ persönliche „Atemkompetenz“
  - ▶ Baseline: „Ich weiß, was gesunde Atmung ist“



# EINFÜHRUNG

## dysfunktionale Atmung weit verbreitet

- ▶ Bsp. USA: 60 % der **911-Calls** aufgrund von atembезogenen Problemen
- ▶ Die meisten der **Top-10-Todesursachen** haben mit Atmung und/oder Herz/Kreislauf zu tun, also mit der Sauerstoffsituation
- ▶ häufigstes dysfunktionales Atemmuster: **Überatmung**
  - ▶ **Definition Überatmung:** Mehr (= ein größeres Volumen) zu atmen, als für den Stoffwechsel notwendig



**Überatmung (Overbreathing, CHV) als häufigstes dysfunktionales Atemmuster**

# EINFÜHRUNG

- ▶ Nase oder Mund
- ▶ Brust oder Bauch
  - ▶ auch: Flanken, Nieren, oberer Rücken
- ▶ schnell oder langsam
- ▶ geräuschvoll oder leise
- ▶ viel oder wenig (Volumen)
- ▶ rhythmisch oder ungleichmäßig
- ▶ mit Atempausen oder ohne
  - ▶ nach der Ein- oder nach der Ausatmung
- ▶ kontrolliert oder zulassend
- ▶ beliebige Kombinationen ...



## WIE ATMEN MENSCHEN?

▶ **bewusst vs. unbewusst**

- ▶ z.B. Atembeobachtung → bewusst
- ▶ Atmen im Schlaf → unbewusst
- ▶ Atmen im Alltag → i.d.R. unbewusst

▶ **willkürlich vs. unwillkürlich**

- ▶ Atem ist in Grenzen willentlich beeinflussbar
  - ▶ Besonderheit des autonomen Nervensystems

▶ **chronisch vs. temporär**

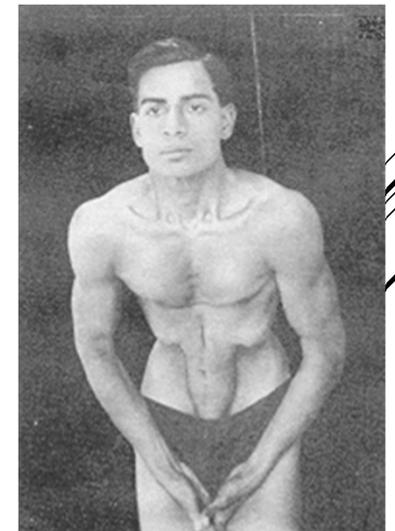
- ▶ bestimmtes Atemverhalten kann temporär/situativ sein oder dauernd/chronisch
  - ▶ z.B. chron. Mundatmung vs. Mundatmung, die nur beim Sport geschieht
  - ▶ dysfunktionale Muster während der Nacht → Schnarchen, obstruktive Schlafapnoe (OSA)



# WIE ATMEN MENSCHEN?

## Gezielte Atem-Manipulationen (Beispiele)

- ▶ Pacings / Verlangsamung
- ▶ bewusste, temporäre Hyperventilation („Breathwork“)
- ▶ bewusste Atempausen
- ▶ Klänge (Humming, Chanting)
- ▶ muskuläre Vorgänge, z.B. Glottis-Verengung (Ujjayi), Bandhas)
- ▶ Atmen mit Visualisierungen (z.B. entlang bestimmter „energetischer Linien“ atmen)
- ▶ in bestimmte Körperbereiche „hineinatmen“
- ▶ Atem in Bewegung (tibetischer Yoga, Middendorf)
- ▶ Atem in Verb. m. Mantras, Affirmationen, Gebeten ...



# FORMEN BEWUSSTEN ATMENS

## ▶ **Buteyko**

- ▶ Kontrollpause (CP) → CO<sub>2</sub>-Toleranz-Test
- ▶ Atemnormalisierungs-Strategien
  - ▶ Nasen- und Zwerchfellatmung
  - ▶ systematisch „weniger atmen“ → normal atmen
  - ▶ Atempausen
  - ▶ Lifestyle-Empfehlungen

## ▶ **Slow Breathing**

- ▶ verschiedene Pacings

## ▶ **Ergänzende Praktiken**

- ▶ Entspannungspraktiken
- ▶ alternative Atemideen



**Kern dieser Atemcoach-Ausbildung:  
Atemnormalisierung mit der Buteyko-  
Methode und begleitenden Ideen**

# ATEMWERKZEUGE ATEMCOACH

## Atemwissen – Atemcoach-Themen

- ▶ funktionale und dysfunktionale Atemmuster
- ▶ Mechanik der Atmung
- ▶ Biochemie der Atmung
- ▶ Atmung und Rhythmik
- ▶ Atmung und spezifische chronische Herausforderungen
  - ▶ Mundatmung – Asthma – COPD – schlafbezogene Atemstörungen – COVID-19 – Atmung und Nervensystem

# ATEMWISSEN ALS FUNDAMENT



In der Atemarbeit ist neben der eigenen Praxis theoretisches Basiswissen zur Atmung besonders wichtig

- Manches ist kontraintuitiv!
- Nicht alles fühlt sich sofort „gut“ an!
- Teilnehmer/innen an Atemtrainings verfügen häufig über eigene Expertise
- Ethische Einstellung: Wir tragen Verantwortung (!)

# RICHTIGES UND FALSCHES ATMEN

## **Atemtypen**



- ▶ **Nase**
- ▶ **nach unten** („tief“ im Wortsinne)
  - ▶ diaphragmatisch → unterer und mittlerer Atemraum
  - ▶ „horizontale“ vs. „vertikale Atmung“
  - ▶ Brust, Schultern bewegen sich nicht
- ▶ **langsam** (tendenziell)
  - ▶ Ausatmung tendenziell länger als die Einatmung
  - ▶ kurze Pause nach der Ausatmung
- ▶ **loslassend** (passive, entspannte Ausatmung)
- ▶ **leise**



# FUNKTIONALE ATMUNG („GOOD BREATHER“) „THE BIG FIVE“

- ▶ **Nose – low – slow – let go – quiet**
- ▶ **Nase, nach unten, langsam, loslassend, leise**

- ▶ 500 ml pro Atemzug
- ▶ 8 bis 12 Atemzüge pro Minute
- ▶ 4 bis 6 Liter pro Minute
  - ▶ bezogen auf die Ruheatmung

I'm a happy  
breather!



## FUNKTIONALE ATMUNG – „BIG FIVE“ – KURZFORMEL

- ▶ Bauch zieht mit der Einatmung nach innen
  - ▶ meiste Zeit Bauchmuskeln unter Spannung
  - ▶ Ein- und Ausatmung stark kontrolliert → kein Loslassen in die Ausatmung
- ▶ Atem geht in der Folge primär in die Brust
- ▶ sichtbare Atembewegung → Weitung der Brust
  - ▶ Atembewegung – manchmal bis in Schultern und Nacken
  - ▶ evtl. Atemgeräusche

## PARADOXE ATMUNG („REVERSE BREATHER“)

- ▶ Atem geht nach oben in die Brust
  - ▶ sichtbare Atembewegung im gesamten oberen Atemraum (Midriff & Brust)
- ▶ Schultern bewegen sich nach oben
  - ▶ starker Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- ▶ Bauch bewegt sich nicht oder kaum
- ▶ Zwerchfell und Bauchmuskeln chronisch angespannt > „Panzer“, „Splinting“
- ▶ häufiges Atemmuster – oft in Verbindung mit Mundatmung
- ▶ manchmal auch forcierte Ausatmung

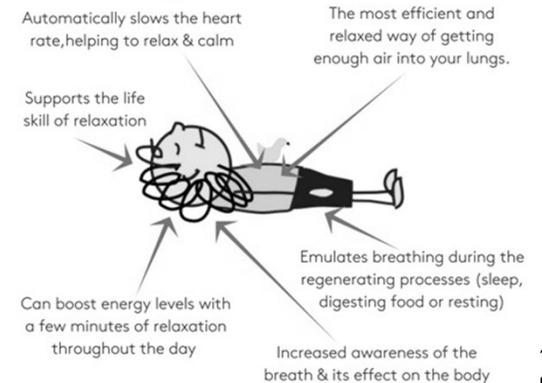


## BRUSTATMUNG („CHEST BREATHER“)

- ▶ Bewegung nur im untersten Atemraum
- ▶ Bauch weitet sich forciert nach außen
- ▶ keine Weitung der abdominalen Flanken (kaum horizontale Atembewegung bzw. Aktivität im **Midriff**)
  - ▶ keine optimale Atmung im Alltag
  - ▶ abdominale Muskulatur → sollte beim natürlichen Atmen im Ruhezustand nicht aktiv sein (Einengung des Zwerchfells)
  - ▶ kein bzw. zu wenig Einsatz der unteren Zwischenrippenmuskeln → können statisch werden

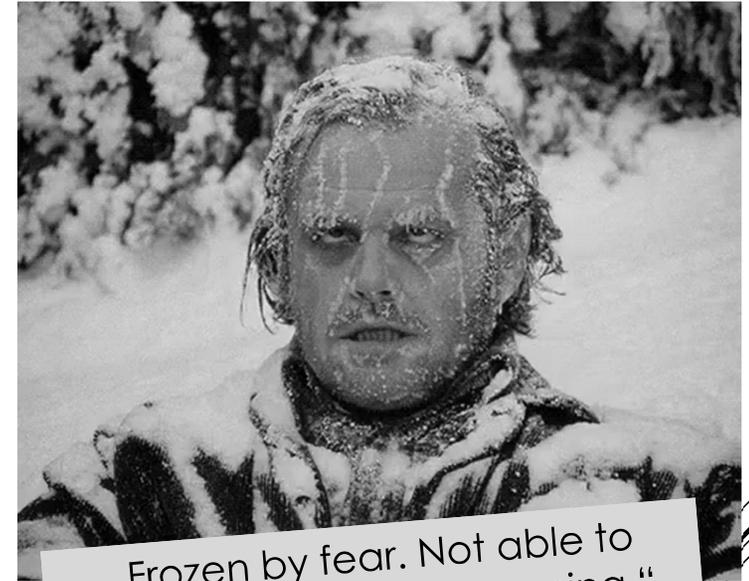
## BAUCHATMUNG („BELLY BREATHER“)

### Belly breathing



„Don't Forget the Midriff!“

- ▶ keine vollständige Ein- und Ausatmung (i.S.v. natürlicher Ein- und Ausatmung)
  - ▶ zu kleine Atemzüge bei gleichzeitig hoher Respirationsrate
- ▶ i.d.R. in Verbindung mit Brustatmung
- ▶ kaum Bewegung (v.a. im unteren Atemraum)
- ▶ hohe Spannung im Thorax
- ▶ oft in Verbindung mit Ängsten → „Freezing“



„Frozen by fear. Not able to move. Your mind screaming.“  
James Dashner, Romanautor

## NICHT ATMEN („NO-BREATHER“)

- ▶ Atem hält an und setzt nach einiger Zeit mit großer Einatmung od. Seufzer wieder ein
  - ▶ „Email-Apnoe“ (Linda Stone)
  - ▶ „Bildschirmapnoe“
- ▶ Reflex-Reaktion auf Stressor
- ▶ weit verbreitetes Atemmuster
- ▶ hilfreich: Entwicklung von Atembewusstheit und Atementspannung



## APNOE IM ALLTAG („BREATH HOLDER“)

- ▶ Ausatmung normalerweise passiv, entspannt → loslassend („let go“)
- ▶ Manche trainieren sich unbewusst eine chronisch-kontrollierte Ausatmung an → Störung des natürlichen Prozesses
- ▶ Unnatürliche hohe Muskelspannung, oft im Beckenboden, Zwerchfell
- ▶ A-Typen, „Over-Achievers“, Perfektionisten
  - ▶ Controller-Typen, die nicht loslassen können / Aufgaben nicht delegieren können
- ▶ Spannungen, erratische Atmung, unnatürliche Atempausen (mit nachheriger Überkompensation, meist durch Seufzen) → Überatmung



## UNENTSPANNT / KONTROLLIERT AUSATMEN („CONTROLLED BREATHER“, „ABORTED EXHALER“)

## ▶ Overbreathing

- ▶ mehr atmen als notwendig für den Stoffwechselprozess
- ▶ mehr CO<sub>2</sub> ausatmen als notwendig → **Hypokapnie**
- ▶ **respiratorische Alkalose** → Blut-pH über 7,45
- ▶ zerrüttet die Biochemie
- ▶ **häufigstes dysfunktionales Atemmuster**



Bewegungsinduziertes  
Asthma → häufiges  
Problem im Leistungssport

# ÜBERATMUNG („OVERBREATHER“)

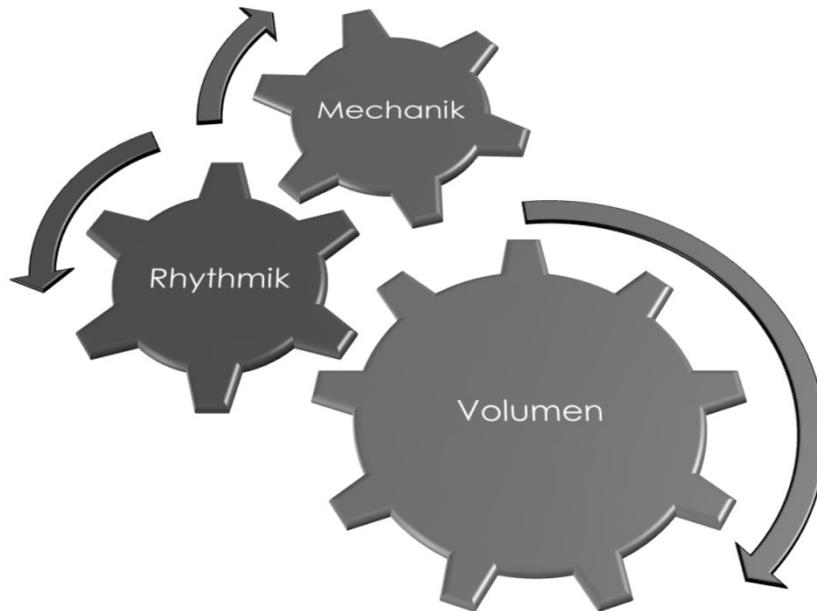
## Meist gehen mehrere dieser dysfunktionalen Atemmuster zusammen, z.B.

- ▶ Mundatmung – Brustatmung – chronische Überatmung
- ▶ Brustatmung – beschleunigte Atmung – unbewusste Atempausen
- ▶ paradoxe Atmung – unbewusste Apnoe-Phasen - verstärkte Ausatmung
- ▶ u.a.



## OVERLAPS

## Die drei Dimensionen der Atmung



# OVERLAPS – DREI DIMENSIONEN DER ATMUNG