

# «Sterben ist Hingabe an den Ausatem»

Ira Summer gehört zu den Pionierinnen der Palliativen Atemtherapie. Seit vielen Jahren begleitet sie Menschen bei ihren letzten Atemzügen. Das ist meist tiefschürfend, manchmal heftig und oft beglückend.

**Interview und Bilder** Annegret Ruoff

**Was fasziniert Sie, Ira Summer, daran, Schwerkranke und Sterbende zu begleiten?**

Ich sehe mich nicht nur als Begleiterin der letzten Lebenszeit oder der letzten Momente im Leben eines Menschen. Vielmehr begleite ich Menschen, wie sie leben, sich verändern und sterben. Dass ich früher Geburten begleitet habe, schliesst den Kreis.

**Warum ist Atemtherapie bei Sterbenden hilfreich?**

Nun, der Atem selbst ist ja ein dauernder Übergang. Vom Einatem in den Ausatem und in die Atempause, und von dort wieder in den Einatem. Im Atem zeigt sich der Wandlungsprozess. In der Atemtherapie unterstützte ich dieses innere Wissen um den Wandel, der ja auch im Sterbeprozess angesagt ist.

**Ganz konkret: Wo in der Palliative Care ist die Atemtherapie von Nutzen?**

Wenns darum geht, Atembeschwerden und Schmerzen zu lindern, Unruhe und Angst zu besänftigen, zu entspannen, Stauungen zu beleben, all die unterschiedlichsten, besonderen Beschwerden erträglich zu machen. Atemtherapie kann die ärztlichen und pflegerischen Bemühungen wirkungsvoll unterstützen. Der Körper trägt am Ende des Lebens nicht mehr, Seele und Geist sind schwach. Da ist es hilfreich, etwas zu haben, was einen durch all die Ungewissheit, durch das Loslassen und Sich-gehen-Lassen hindurch trägt. Die sozialen Kontakte und Lebensaktivitäten erlöschen langsam. Der Atem bleibt beständig da. Wie ein guter Freund. An ihn kann man sich halten, von ihm kann man sich geleiten lassen. Er begleitet uns seit der Geburt und bis dahin, dass wir einst nicht mehr atmen müssen.

**Auch der Atem verlässt uns am Ende des Lebens. Was, wenn Patienten davor Angst haben?**

Ich nehme ihre Angst ernst, begleite verstärkt ihren Ausatem und gebe der Atempause Raum, der ein Ort des Friedens sein kann. Im Leib der Mutter haben wir auch nicht geatmet und trotzdem bekamen wir alles, was wir zum Leben brauchten. Es gibt in uns möglicherweise diese Erfahrung von nährenden Räumen, in denen der Atem eins mit uns war. Werden der natürliche Atem und seine grösseren Zusammenhänge bewusst, kann es den Sterbenden helfen, sich vertrauensvoll vom Atem aus dem Leben geleiten zu lassen.

**Inwiefern verändert sich das Atmen bei Sterbenden?**

Das ist bei jedem Menschen anders, doch grundsätzlich kann ich sagen, dass sich andere Rhythmen bilden und der Einatem schwächer wird.

**Es gibt also eine Verschiebung hin zum Ausatem?**

Ja. Das entspricht dem Lebensprozess. Der Einatem hat nicht mehr so viel Kraft. Sterben ist die Hingabe an den Ausatem, an das Loslassen. Manchmal wird man für kurze Zeit wieder vom Leben ergriffen. Dann ist da auch noch einmal ein grösserer Einatem. Aber er mündet wieder in den Ausatem. Es ist ähnlich wie beim Einschlafen. Da gibt es nichts mehr zu «tun», es gilt loszulassen und «sein» zu lassen.

**Welche Bedeutung hat die Atempause innerhalb des ganzen Prozesses?**

Sie ist ein Mysterium für mich, – ähnlich dem Traum, dem Schlaf und dem Tod. Als Punkt des Übergangs ist sie beglückend. Da kommt der Mensch zur Ruhe, er gibt sich hin, er steigt für einen Moment aus dem «atmen müssen» aus.

«Der Umgang mit dem Tod wird  
mit jedem Mal vertrauter.  
Und trotzdem: Ich kann mich nie  
an den Tod gewöhnen.»



***Viele verbinden den Sterbeprozess mit Atemnot.  
Begegnen Sie dieser oft?***

Mir ist wichtig, die Atemnot vom Erstickten zu unterscheiden. Viele Menschen setzen Sterben mit plötzlichem Erstickten gleich. Und rühren damit an unsere grösste Angst. Erstickten tut man aber nur, wenn einem die Kehle zugehalten wird oder etwas die Luftröhre verschliesst. Wirkliches Erstickten kommt sehr selten vor, und ich vermeide diesen Begriff, gegenüber Patienten wie Angehörigen. Dem Phänomen der Atemerschwernis und Atemnot begegne ich trotz hochpotenter Medikamenten hingegen sehr oft. Die Atemnot gehört ja, in einer schleichenden Form, zum Kräfteverlust am Ende eines Lebens. Das Schwierige daran ist die Angst, die damit verbunden ist. Bei der akuten Atemnot hat der Patient das Gefühl, trotz grösster Anstrengung zu wenig Luft zu bekommen. Er atmet fast nur noch ein, ausatmen ist ganz unwichtig. Er hat nicht Angst, sondern er ist Angst und will aus dieser Situation ausbrechen.

***Wie reagieren Sie dann?***

Wesentlich sind Zuwendung, Berührung und ruhiges Dasein sowie geistesgegenwärtiges Handeln. Ich muss die Atem-Führung übernehmen und schrittweise für mehr Ausatem sorgen. Denn das fehlt dem Menschen: Ausatem, der Raum schafft für den Einatem. Ich benutze meine Hände, meine Stimme, meinen ganzen Körper, sodass der Patient mich hört, sieht und fühlt. Ich muss seine Angst durchdringen, auf dass er mir zum Ausatem folgt. Fragen und Erklärungen wirken wenig, sie stören eher. Wie gut es tut, ein- und ausatmen zu können! Zusätzlich lasse ich von Drittpersonen das Fenster und eventuell beengende Kleidung öffnen, mache auf die frische Luft aufmerksam. Hilfreich ist auch ein Ventilator. Ich bleibe unter allen Umständen beim Patienten.

Schliesslich, wenn der Atem wieder in Balance gekommen ist, ist auch der Angstkreislauf unterbrochen. Der erschöpfte Patient sieht wieder seine stützende Umwelt. Hat er sich beruhigt, kümmere ich mich um die Angehörigen.

***Wie?***

Da sich Atemnot leicht übertragen kann, weichen die Angehörigen oft zurück oder werden überbesorgt. Ich erkläre ihnen, was beispielsweise in den verlängerten Atempausen, die keine «Aussetzer» sind, geschieht. Sie einzubeziehen ist wichtig, damit sie sich besser einfühlen und verstehen, was sie tun können.

***Auch das «Rasseln» kann ja Angst machen.***

Das Geräusch der Rasselatmung ist in der Tat für viele Angehörige nur schwer zu ertragen. Es entsteht dadurch, dass die betroffenen Personen nicht mehr fähig sind, Speichel zu schlucken oder Schleim abzuhusten. Für die Patienten selber ist es weniger belastend. In der Behandlung löst das «Rasseln» oft meinen eigenen Hustenreflex wach. Da sage ich dann: «Ich huste jetzt auch für Sie.» Das hilft manchmal, die Situation zu entspannen.

***Wie gehen Sie mit starken Schmerzen um?***

Ich könnte nicht im Hospiz arbeiten, wenn es die Schmerzmedikamente nicht gäbe. Sie sind ein Segen für die Patienten. Dieses Kräftige, Heftige des Schmerzes kann die Atemtherapie nur schwer durchbrechen. Manchmal kann ich meine Hand auf schmerzende Stellen legen, sodass der Atem den Schmerz lindert. Ich bleibe dann beim Patienten, bis die Medikamente wirken. Bei starken Schmerzen begleite ich den Atem auch nur mit Worten wie: «Ich bin bei Ihnen, ich atme mit Ihnen, atmen Sie den Schmerz zu mir, damit ich ihn zum Boden ableite.»



«Das Kräftige, Heftige  
des Schmerzes kann  
die Atemtherapie nur  
schwer durchbrechen.»

***Berühren Sie dort, wo heftiger Schmerz ist?***

Ja, wenn es für den Menschen stimmt. Jeder geht ja anders mit Schmerz um. Ich kann zum Beispiel bei Mangel durchblutung und Verhärtung entlasten. Der äussere Druck ermöglicht es dem inneren, sich zu lösen. Bei Stauungen und Schwellungen bewege ich die gestaute Flüssigkeit ganz fein, sodass sie zum Fliesen kommt. Ich mache keine Streichungen, sondern gehe im Atemrhythmus mit der Flüssigkeit des Gewebes mit.

***Welche Rolle spielen Berührungen generell?***

Die Berührung ist wesentlich in meiner Arbeit. Mit meinen Händen ertaste, höre und sehe ich den Menschen und finde heraus, wo er sich innerlich befindet. Meine Hände sind das Medium, ihm zu begegnen, auch wenn die Sprache weggefallen ist. Dabei muss ich nichts «machen», doch gerne will ich aufnehmen, was ihm im Sinne der Begleitung gut tun würde. Meine Berührung meint den ganzen Menschen, der nicht nur krank ist, sondern auch heil und gesund. Manchmal entsteht dadurch ein lebendiger Kontakt der Liebe und Geborgenheit, neue Lebenskraft und erweitertes Bewusstsein.

Schwerkranke und Sterbende erleben ja oft eine grosse Ambivalenz bezüglich Nähe und Distanz. Sie wünschen Berührung, wollen aber die Kontrolle behalten und weisen Nähe mit starkem Willen zurück. Sie fürchten weitere Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit. Da gilt es für mich, genau hinzuhören und am Prozess dranzubleiben.

***Ist Bewegung am Ende des Lebens noch wichtig?***

Sie ist ein Urbedürfnis des Menschen, bis zum Tod. Ich arbeite auf dem Gebiet der «geführten Bewegung», lade den Patienten ein, sich meiner Bewegung hinzugeben oder mitzumachen, auch nur in Gedanken. Ich richte

meine Aufmerksamkeit auf Signale eigener Bewegung, und seien sie noch so klein, vielleicht nur ein Zucken. Das sind seine Ressourcen. Diese kann ich aufnehmen und erweitern. Oft entsteht daraus ein freudiges Bewegungsspiel oder gar der Wunsch, noch einmal aufzustehen. Sind Menschen bis in tiefe Schichten erstarrt, arbeite ich mit dem Heil'schen «Schütteln» (in der Schweiz auch «Schwingen» genannt, Anm. der Red.) und Tragenlassen. Alle Bewegungen wirken auf den Atem, sie rufen, locken, verstärken oder lösen ihn. Wenn Patienten noch gehen können oder wollen, übe ich «Gehen im Atem» mit ihnen.

***Merken Sie dem Atem an, wenn es aufs Sterben zugeht?***

Ja, es ist häufig zu erahnen, denn dann ist alles auf den Atem «gerichtet». Es gibt nur noch die Hingabe an den Atem. Dieses gibt eine Resonanz in mir, ein Kraftfeld, das mich einlädt mitzugehen, weich und liebevoll mitzutaten. Es ist dann, wie wenn da eine höhere Macht wirkt.

***Sie erleben den Tod oft aus nächster Nähe. Nimm Sie das nicht enorm mit?***

Ich gehe sehr oft sehr nahe mit hin, und dann sehe ich: Es ist nicht meine Schwelle, mein Tod, ich muss und darf weiter atmen. So löse ich mich immer wieder. Der Umgang mit dem Tod wird mit jedem Mal vertrauter.

Und trotzdem: Ich kann mich nie an den Tod gewöhnen, er ist ein Mysterium. Sterbeprozesse sind oft ganz schwierig und heftig. Was man da, auch als Begleiterin, erlebt, ist einmalig und ausserhalb der üblichen Erfahrung. Und doch ist es so natürlich. Ich muss mit allem mitschwingen, bereit sein, mich auf die Ohnmacht und das Nicht-Wissen einzulassen, den Mut haben, der Intuition zu vertrauen. Und ich muss grundsätzlich ja sagen zum Sterben.

**Wie gelingt Ihnen das?**

Dadurch, dass ich selbst viele Male diese kleinen, inneren Tode, die es in jedem Leben gibt, durchgegangen bin, habe ich mittlerweile diese Hingabe an meinen eigenen Tod bewusst in mir. Dieses Bejahen hilft mir. Es braucht diese bedingungslose Liebe, dieses bedingungslose Ja zu allem, was ist. Denn der Sterbeprozess ist dermassen wahrhaftig und ehrlich.

**Sie gehören zu den Pionierinnen auf dem Gebiet der Palliativen Atemtherapie, Sie haben sich viele Jahre lang enorm engagiert: Denken Sie nie ans Aufhören?**

Ich bin daran, vieles zu übergeben und reduziere langsam mein Pensum. Und natürlich habe ich auch meine Krisen, wo ich alles aufgeben will. Ganz davon zu lassen, kann ich mir aber nicht vorstellen, denn diese Arbeit ist mein Leben. Ich kann dabei eine Tiefe erforschen, die mir sehr wesentlich ist. Im Sterben zeigt sich die Essenz des Lebens, seine leidenschaftliche Zärtlichkeit und Wahrhaftigkeit. Es ist ein existenzieller Prozess, der auch meiner ist. Sobald ich jeweils das Hospiz verlasse, fällt mir auf, dass ich wieder mehr an die Oberfläche komme. Und da bin ich nun mal nicht so gerne.

**Ira Summer**

ist Masseurin, Körper- und Atemtherapeutin, Heilpraktikerin und Hospizhelferin. Sie hat die «Palliative Atemtherapie» begründet. Seit 1996 war sie freie Mitarbeiterin in Atemtherapie in der Palliativstation St. Johannes von Gott am Krankenhaus Barmherzige Brüder in München tätig, welche sie mitaufgebaut hat. 2004 wechselte sie zum Johannes-Hospiz der Barmherzigen Brüder in München. Seit 2002 ist Ira Summer zudem in der Fortbildung für Pflegende und Atemtherapeuten tätig.

**Pathologische Atemformen****Kurzatmigkeit, Tachypnoe**

tritt anfangs bei Belastung auf, dann in Ruhe und ist ein Anzeichen schwerer Erkrankung. Oft geht sie mit Aufregung, Panik und Kraftmobilisierung einher. Unterstützend wirken sichere Berührungen, Rhythmisieren, Mitatmen, Beruhigen, Fokus ist der ökonomischere Umgang mit den Ressourcen, zum Beispiel der verlängerte Ausatem

**Unrhythmische Atmung**

tritt in emotionaler Erregtheit, Angst, Sorge und bei Wut und Trauer auf und ist ein Ausdruck von Verlust der Sicherheit. Unterstützend wirkt die Annahme der Gefühle mit einer betont rhythmische Atembegleitung, rhythmisches Sprechen oder Tönen, Halt geben, Tragen.

**Schonatmung, Bradypnoe**

ist eine langsame, oberflächliche Atmung mit hoher bis sinkender Frequenz. Sie tritt auf bei Druck auf das Atemzentrum, beispielsweise bei Kopfverletzungen, Hirntumoren oder chemischer Einwirkung. Ebenfalls kommt sie vor, wenn Menschen aus Angst vor Schmerzen den Atem zurückhalten. Unterstützend wirken Fragen nach den Schmerzen, in schmerzende Stellen hinein oder an den Rand des Schmerzes Atmen, Entspannung und Lenkung des Atems in den Beckenbereich.

**Cheyne-Stokes-Atmung**

nennt man die abwechselnd flache und tiefe Atmung mit langen Pausen, verbunden mit Somnolenz. Sie entsteht bei hochgradiger Schädigung des Atemzentrums bei Hirndruck, Urämie oder Sauerstoffmangel. Unterstützend wirken Präsenz und wertschätzende Begleitung der Atempausen sowie Spannungslösung im Ausatem. Angehörige, die von dieser unnatürlichen Atmung beunruhigt sind, brauchen eingehende Informationen.

**Kussmaul-Atmung**

zeigt sich in sehr tiefen, ziehenden und regelmässigen Atemzügen mit stöhnendem Ausatem. Sie entsteht bei Coma Diabeticum, Urämien oder azidotischen Störungen. Unterstützend wirken Beruhigung, sichere und Halt gebende Berührungen, Präsenz und Mitatmen.

**Biotische Atmung**

nennt man tiefe, ziehende Atemzüge, die abrupt abbrechen und ebenso abrupt wieder einsetzen. Die Atemtiefe ist gleichmässig. Diese Form der Atmung entsteht bei hochgradiger Schädigung des Atemzentrums, bei Hirndruck oder einer Blutung im Gehirn. Unterstützend wirken Beruhigung, sichere und Halt gebende Berührungen, Präsenz und Mitatmen.

**Schnappatmung, präfinale Atmung**

ist kein Zeichen von Atemnot, sondern die Agonie des Sterbens. Die Atmung findet nur noch im Bronchial-Kehlraum statt, ohne Gasaustausch in der Lunge. Sie ist das Zeichen des allgemeinen Versagens der Lebenskraft. Unterstützend wirken Präsenz und das Schaffen eines ruhigen Schutzraums. is