

„Ich fühlte mich wie aus der Welt gefallen“

Als der Vater, der Lebensgefährte und die beste Freundin starben, war der Tod plötzlich unausweichlich im Leben von Neşmil Ghassemlo. Sie machte eine Zusatzausbildung zur Palliativmedizinerin und hilft heute Menschen, über das Sterben zu reden

INTERVIEW: SABINE BUCHWALD

Mit nur vier Wörtern ist Neşmil Ghassemlo beim Thema: „Wir werden alle sterben.“ So beginnt die Palliativmedizinerin und Psychoonkologin ihr Buch „Seelensang“. Darin berichtet sie von Menschen, deren Sterben sie begleitet. Sie hat Übung mit dem Sprechen über den Tod und weiß, wie es sich anfühlt, eine Krebsdiagnose zu bekommen. Das will Ghassemlo weitergeben.

SZ: Frau Ghassemlo, warum ziehen sich viele Menschen zurück, wenn Freunde oder Angehörige schwer krank werden?

Neşmil Ghassemlo: Weil sie keine Erfahrung im Umgang damit haben, über den Tod zu sprechen und vielleicht Angst haben, dem anderen zu nahe zu kommen.

Der Tod ist für viele Menschen ein Tabu. Man sollte sich fragen, ob es ein Tabu für sich selbst oder für denjenigen ist, mit dem man darüber reden möchte.

Wie beginnt man am besten ein Gespräch?

Ich würde die eigene Motivation prüfen und mich fragen: Was ist mir an diesem Menschen wichtig? Was möchte ich mit dem Gespräch erreichen? Fühle ich für die Person Dankbarkeit? Oder bin ich vor allem neugierig? Dann würde ich erzählen, wie man von der Krankheit erfahren hat und kurz über mich selbst sprechen: Wie es einem damit geht und die Verbundenheit mit dem Menschen in den Mittelpunkt stellen. Man kann sagen: „Du bist jetzt in einer Situation, in der ich noch nie war. Ich möchte gerne wissen, was dir jetzt wichtig ist und wie ich dir beistehen kann.“

„Leider können viele Menschen nur schlecht Hilfe annehmen.“

Ist nicht häufig Anteilnahme das Motiv, wenn man die Begegnung sucht?

Das ist unterschiedlich. Aber man sollte die eigenen Beweggründe kennen und dann von diesem Punkt ausgehen. Ein Gesprächsanfang könnte zum Beispiel die Erinnerung an ein gemeinsames Erlebnis sein. Wenn man von sich selbst etwas mitteilt, dann gibt es einen Anknüpfungspunkt.

Jeder will den Tod am liebsten aus dem Leben heraushalten. Das macht solche Situationen wohl so schwierig.

Ja, dieses magische Denken ist immer noch sehr präsent: Wenn ich über den Tod rede, dann kommt er. Deshalb sollte man mit dem Gespräch über das mögliche Ende immer auch eine Hoffnung verknüpfen. Ich beginne als Palliativmedizinerin manchmal so: „Wenn wir jetzt darüber sprechen, heißt es nicht, dass Sie gleich sterben müssen. Sondern ich möchte ein Thema, das ja im Raum ist, benennen. Vielleicht gibt es Dinge, die geregelt werden müssen. Oder vielleicht kann ich Fragen beantworten, die Sie haben. Das könnte Sie entlasten.“

Was ist, wenn man eine Abfuhr bekommt?

Das kann immer passieren. Aber dann hat man es wenigstens versucht. Leider können viele Menschen nur schlecht Hilfe annehmen. Ich musste das auch erst lernen.

Wie?

Ich hatte Kinderlähmung und hinke deshalb. Als junger Mensch war ich eher abwehrend, wenn mir jemand seinen Arm angeboten hat. Dann habe ich gemerkt: Das schafft eine Verbindung. Inzwischen tut es mir gut, wenn mich jemand unterhakt.

Die meisten Angehörigen schaffen es kaum, nur die Patientenverfügung anzupassen, geschweige denn die zunehmende Gebrechlichkeit ihrer Eltern. Wie geht man das an?

Direkt, aber in einer ruhigen Minute. Man kann niemanden zwingen, darüber zu re-



Das Sterben gehört mit zum Leben, so wie die Freude und das Lachen. Der Psychoonkologin und Palliativmedizinerin Neşmil Ghassemlo hat es gefallen, sich auf einem Spielplatz fotografieren zu lassen.

FOTO: CATERINA HESS

den. Aber man kann sagen: „Gut, du magst nicht sprechen, ich akzeptiere das. Doch es geht mir nicht gut bei der Vorstellung, dass du vielleicht irgendwann verletzt oder tot in der Wohnung liegst. Dann hätte ich ein schlechtes Gewissen, weil ich mich nicht genug gekümmert habe.“

Und wenn darauf eine abwehrende Reaktion kommt?

Dann kann man sagen: „Ich will dich nicht ärgern. Aber ich möchte, dass du weißt, welche Sorgen ich mir mache und wie wichtig du mir bist.“

Eltern wollen ja selten, dass die Kinder sich Sorgen machen.

Vor allem nicht, wenn diese Sorge mit Forderungen verbunden ist. Das machen viele Angehörige und das hört sich bedrohlich an: „Du kannst nicht mehr allein leben. Du musst jetzt ins Altersheim.“ Das ist doch eine wahnsinnig schwerwiegende Forderung. Es ist immer besser, die Sorge, den Wunsch und die Liebe zu jemandem auszudrücken, als eine Forderung. Gut ist natürlich, wenn man schon frühzeitig das Gespräch sucht.

Wenn die Eltern noch fit sind? Darum drückt man sich doch so lange es geht.

Aber genau das wäre wichtig und am besten nur mit einem Elternteil. Man kann Vater oder Mutter mal ins Café einladen oder zu sich nach Hause. Dann reden sie oftmals offener, ohne Rücksicht auf den Partner nehmen zu müssen.

Über Geld zu sprechen, ist fast ebenso tabuisiert wie ein Gespräch über den Tod. Wie bringt man die Erbregelung auf den Tisch?

Auch das sollte man klar und mit einer Bitte ansprechen: „Bitte Vater, regle das. Ich möchte mit meinen Geschwistern später nicht im Clinch liegen. Das ist auch gut für dich, wenn du weißt, dass wir Frieden haben werden.“

Sie haben selbst vor einigen Jahren die Diagnose Nierenzellkarzinom bekommen. Wie ging es Ihnen in der Situation?

Die Diagnose kam nach einer gewöhnlichen Darmvorsorge, ich hatte überhaupt nicht damit gerechnet. Ich fühlte mich wie aus der Welt gefallen. Man hat mir zur sofortigen Operation geraten. Sogar Freunde

haben mich bedrängt, das zu tun. Aus Sorge. Ich habe offen darüber gesprochen, weil ich gemerkt haben, dass es mir hilft, mich von meiner Umgebung getragen zu fühlen. Zum Glück hat sich die Diagnose am Ende als nicht so gravierend herausgestellt. Aber dieses Erlebnis hat mich sehr geprägt.

„Die Auseinandersetzung mit dem Tod ist wichtig, um schwer kranke Menschen zu verstehen.“

Sie haben eine Krebsdiagnose bekommen, ohne jegliche Vorbereitung. Weil Ihr Arzt keine Zeit hatte?

Ärzte werden vor allem zielorientiert ausgebildet und lernen viel zu wenig über Kommunikation. Sie müssen schnell zu einer Diagnose kommen. Sie stellen selten offene Fragen, sondern meist solche, auf die Patienten nur mit ja oder nein antworten können. Das seelische Befinden wird dabei selten erfasst. Die Diagnose wird häufig zwischen Tür und Angel mitgeteilt. Oft versteht der Patient gar nicht, was alles gesagt wird, weil er so erschreckt ist über die Nachricht.

Das heißt, die Mediziner müssten eine andere Situation schaffen?

Ich rate, am besten einen Termin auszumachen, vor allem mit genügend Zeit. Ganz wichtig ist: einen Tag später noch einen zweiten Termin anzusetzen, damit der Patient die Nachricht sacken lassen kann. Denn er hat beim ersten Mal wahrscheinlich das Allermeiste nicht richtig gehört. Nicht gut ist, eine belastende Diagnose an einem Freitag mitzuteilen und den Patienten übers Wochenende damit alleine zu lassen.

Sie haben noch spät die Zusatzausbildung zur Palliativmedizinerin gemacht. Warum?

Die Auseinandersetzung mit dem Tod ist eine wichtige Voraussetzung, um schwer kranke Menschen zu verstehen und Mitgefühl zu entwickeln. In meinem Umfeld gab es einige belastende Todesfälle wie den Mord an meinem Onkel Abdul Rahman Ghassemlo 1989 in Wien. Als in einem Jahr meine beste Freundin, mein Vater und mein Lebensgefährte, mit dem ich die Süddeutsche Akademie für Psychotherapie gegründet hatte, starben, war der Tod plötzlich unausweichlich in meinem Leben. Das hat mich zu der Ausbildung gebracht.

Sie sind in Istanbul geboren, haben ihre Kindheit in Iran verbracht und wollten dann nach München. Würden Sie sich als eine Suchende bezeichnen?

Ich war lange eine Schlafende. Ich erlebe viele Menschen so, dass sie noch nicht wirklich erwacht sind. Dass sie noch so sehr beschäftigt sind mit dem Materiellen und dem, was für sie selbst wichtig ist. Das gibt es ja auch im Buddhismus – das Erwachen. Gegen Ende des Lebens wird manches unwichtiger. Das kann plötzlich passieren, durch Erfahrungen, oder durch langsames Reifen. Ich fühle mich jetzt erwacht.

Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?

Ja, es gibt etwas. Natürlich werden wir nicht so weiterleben, wie bisher. Aber die Seele ist noch da, daran glaube ich. Das ist sehr hilfreich und tröstend, auch wenn man für sich mit den Toten sprechen kann. **Kann man mit dieser Vorstellung besser vom Leben loslassen?** Ja, das stelle ich immer wieder bei den Patienten fest. Warum soll man nicht an etwas glauben, das hilft? Wir halten oft genug an irrationalen, negativen Dingen fest. Da kann man sich doch auch an etwas Gutem orientieren. Ich sehe das pragmatisch.

Neşmil Ghassemlo

Anfang Oktober war Neşmil Ghassemlo zu Gast in der Evangelischen Stadtkademie in der Nähe des Sendlinger Tors zu einer Lesung. Nur ein paar Meter von dort ging Ghassemlo zur Schule. 1962, sie war gerade zwölf, hatte ihre Mutter sie vom Iran nach München zu den Armen Schulschwestern gebracht. Von da an lebte sie alleine im Wohnheim der Schwestern, fern von ihren Eltern und ihren beiden Brüdern. Diesen Weg hatte sie selbst gewählt, um Medizin studieren zu können. Sie sei damals oft sehr einsam gewesen, sagt Ghassemlo, die nach dem Abitur wie geplant an der LMU ihr Studium begann.

Man verabredet sich mit ihr in einem Hotel unweit der Akademie. Wenn Ghassemlo steht, wirkt sie klein und schmal, fast wie ein Kind. Der türkisfarbene Ohrensessel, den sie sich für das Interview aussucht, gibt ihr etwas Majestätisches. Er passt farblich zu den Blautönen ihrer sportlichen Kleidung und dem Filzröschchen im grauen Haar. Es ist ein Geschenk ihrer Tochter, das sie überallhin begleitet. Bedächtig und in einem wunderbar warmen Münchnerisch erzählt die nun 71-jährige Psychotherapeutin mit kurdischen Wurzeln, wie Gespräche mit kranken und alten Menschen gelingen können. **BUB**