



Haben Sie Fragen?

Wenn Sie Fragen haben, schreiben Sie uns eine Mail (dolomiten.gesundheit@athesia.it) oder per Post an Tageszeitung „Dolomiten“, Gesundheitsredaktion; Weinbergweg 7; 39100 Bozen.

Lesertelefon zum Auge

Alle Fragen rund um Sehschwäche und Augenprobleme beantwortet Dr. Philipp Überbacher der CityClinic in Bozen **am Dienstag am Lesertelefon: von 11 bis 13 Uhr unter 0471/92 54 02.**

„Das Schöne im Leben gibt Kraft für Krisen“

INTERVIEW: Psychoonkologe Dr. Anton Huber über die psychologische Arbeit mit Krebspatienten, den Tod und die Angst, davor nicht gelebt zu haben

BOZEN. Bis zu 3000 Südtiroler hören jedes Jahr: Sie haben Krebs. Welche Ressourcen im Kampf ums Leben aktiviert werden müssen, wie wichtig ein soziales Immunsystem ist und warum die Angst, nicht gelebt zu haben, größer ist als die Angst vor dem Sterben, erklärt der Psychoonkologe Dr. Anton Huber im Interview zu den 3. Brunecker Krebsgesprächen am nächsten Wochenende.

„Dolomiten“: Was löst eine Krebsdiagnose im Betroffenen aus?

Dr. Anton Huber: Die Reaktionen sind oft abhängig von der Art und Schwere der Diagnose. Es macht einen Unterschied, ob jemand von einem inoperablen Bauchspeicheldrüsenkrebs hört oder von einem gut abgekapselten Tumor, den man gut operieren kann. Die Reaktionen hängen also auch davon ab, ob in der Mitteilung der Diagnose bereits die Möglichkeit zur Therapie enthalten ist. Freilich ist das nicht immer der Fall, weil die Abklärung im Tumorboard oft eine gewisse Zeit braucht. Und dieses Warten ist eine schwere Zeit. Ganz allgemein kann man sagen, dass 40 bis 60 Prozent der Patienten, die eine Krebsdiagnose erhalten, traumatisiert sind: Angst, Verzweiflung, oft auch totale Blockade.

„D“: Ist bei der Diagnosemitteilung ein Psychologe dabei?

Dr. Huber: Das wäre der Idealfall, ist aber rein personell kaum möglich. Wenn jemand sehr starke Reaktionen zeigt, werden wir meist sofort hinzugezogen. Ansonsten wird die psychologische Begleitung anempfohlen. Alle Patienten sollen ein erstes Abklärungsgespräch beim Psychologen erhalten. Sonst können sie sich auch beim psychologischen Dienst melden – ohne Zuweisung von einem Arzt. Oft melden sich auch die Angehörigen. Das finde ich sehr wichtig, weil sie die Hauptbegleitenden und Unterstützer des Patienten sind.



GESUNDHEITSTIPP
für die nächste Woche

Genieße das Leben!

- Bewegen Sie sich, singen Sie, machen Sie Sport! Das fördert auf natürliche Weise die Ausschüttung des Glückshormons Oxytocin.
- Setzen Sie sich dem Tageslicht aus: Dadurch produziert der Körper mehr Cortisol, und Sie fühlen sich energiegeladener.
- Essen Sie gute Fette, sie sind am wirksamsten gegen Depressionen. Essen Sie mehr fetten Fisch, der Omega-3-Fettsäuren enthält, die sehr nützlich sind, um dunkle Gedanken zu vertreiben.
- Denken Sie positiv! Verjagen Sie Stress und negative Energien, lächeln Sie und gehen Sie negativen Menschen aus dem Weg!

„D“: Wird die psychologische Hilfe in Anspruch genommen?

Dr. Huber: Ob ein Patient zu uns kommt, hängt wesentlich auch davon ab, wie man uns empfiehlt. Wir werden oft mit dem psychiatrischen Bereich verwechselt. Unsere Aufgabe ist es nicht nur, reaktive Störungen wie Angst, Phobien oder Depressionen zu behandeln. Unsere Arbeit ist vor allem auch begleitend, stabilisierend und Orientierung gebend. Dabei ist es wichtig, herauszufinden, wie Betroffene reagieren und was sie brauchen, um die schweren Therapietage zu schaffen. Wer eine Krebsdiagnose erhält, befindet sich in einer Ausnahme-situation. Viele – nicht alle – verbinden damit sofort den Tod. Wir versuchen, sie aus diesem Angstknäuel herauszuholen, klären mit ihnen, was sie heute und morgen brauchen, um den Tag zu überstehen. So kommen nach und nach die Handlungsfähigkeit und eine ausreichende Selbstkontrolle zurück. Ganz wichtig ist es mir, den Patienten zu helfen, ihre eigenen Ressourcen zu aktivieren. Das alles gilt natürlich auch für das familiäre Umfeld.

„D“: Welche Ressourcen meinen Sie bzw. welche hat man noch nach einer solchen Diagnose?

Dr. Huber: Trotz Krankheit gibt es auch viele Anteile von Gesundheit. Ich meine zum Beispiel das Beziehungsumfeld. Wer spielt eine unterstützende Rolle? In der Psychologie sprechen wir von der Selbstdefinition des Menschen und meinen dabei wichtige Teile des Selbstkonzeptes. Ein Bereich sind dabei die wichtigen Beziehungen im Leben. Wenn ich den Menschen helfe, dieses soziale Netz zu aktivieren, das Beziehungsumfeld mit einzubinden, dann habe ich Beziehungsressourcen freigesetzt, die helfen, diese schwierige Zeit zu durchtauchen. Das Beziehungsnetz ist wie ein soziales Immunsystem. Oder ein anderer Bereich der Selbstdefinition: Ein jeder hat schon Krisen, Verletzungen, Traumata hinter sich, also Erfahrungen gemacht, von denen wir gelernt haben und an denen wir gewachsen sind. Das ist auch eine Ressource: Was hat mir damals geholfen und was davon kann mir nun auch helfen? Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Werte und Ziele: Wofür lohnt es sich zu kämpfen und zu leben? Es gibt also äußere und innere Ressourcen, die es zu aktivieren gilt.

„D“: Stichwort Umfeld. Behält man so eine Diagnose nicht lieber im engsten Kreis und will es nicht an die große Glocke hängen?

Dr. Huber: Das ist anfangs wohl oft eine erste Schutzreaktion. In einem zweiten Moment ist es wichtig, zu wissen, wie man über die Krankheit in seinem Umfeld sprechen kann und auch, wie man sich schützt und oder sogar wehrt, wenn man unangenehm oder unpassend angesprochen wird. Ich lasse meine Patienten oft aufschreiben, von wem sie Hilfe annehmen würden. Und wen sie tagsüber anrufen könnten und wen auch nachts. Da bleiben dann oft nur mehr wenige übrig. Aber das ist ihr soziales Immunsystem. Ich habe 3 oder 4 Leute, auf die ich mich gut verlassen kann und nicht 30, wo ich nicht weiß, woran ich bin. Das gibt den Beziehungen im Leben eine Wertigkeit. Aber: Nicht immer muss der beste Freund der



Die Krebsdiagnose zieht den allermeisten den Boden unter den Füßen weg. Hilfe, auch psychologische, annehmen zu können, und Kraft aus dem Leben zu schöpfen, helfen im Kampf ums Überleben. Shutterstock

sein, der am meisten aushält und gibt – das ist ganz wichtig. Jemand ist trotzdem ein guter Freund, auch wenn er sagt, dass er das nicht mit ansehen kann und seine eigenen Grenzen benennen kann.

„D“: Wie viel Raum nimmt in der psychologischen Begleitung die Angst vor dem Sterben ein?

Dr. Huber: Natürlich geht es häufig um einen adäquaten Umgang mit der Angst. Die psychologische Begleitung orientiert sich am Patienten und wo dieser gerade steht, und geht auf die jeweiligen Gedanken, Emotionen und Bedürfnisse ein. Schwere Krisenzeiten sind die Diagnosemitteilung, wenn jemand einen Rückfall hat oder wenn die Ärzte sagen müssen, dass es keine heilende Therapie gibt. Dabei gilt: Über die Angst bzw. Ängste zu sprechen, macht sie kleiner und ermöglicht eine differenziertere Wahrnehmung und eine bessere Bewältigung. Sie wegzuschieben, macht Ängste und Fantasien nur größer und belastender. So stelle ich auch nicht voraussetzend negative Szenarien und Hypothesen in den Raum, wenn solche nicht vom Patienten selbst kommen.

„D“: Gibt es Unterschiede zwischen Mann und Frau?

Dr. Huber: Beide Geschlechter haben wohl gewisse unterschiedliche Strategien, entsprechend der jeweiligen Sozialisation. So holen sich immer noch Frauen eher psychologische Hilfe als Männer und auch für den Mann als umgekehrt Männer für die Frau. Ich erkläre mir das so: Wenn die Frau krank ist, holt sie sich Hilfe. Wenn der Mann krank ist, hat er die Frau. Wobei man natürlich nicht verallgemeinern kann.

Ich sage den Männern: Hilfe holen ist ein Zeichen von Intelligenz. Und zu dieser Hilfe gehört auch die psychologische Begleitung. Hilfe annehmen können, ist auch Teil unserer Resilienz.

„D“: Es gibt viele, die eine Krebserkrankung überstehen. Wie groß ist Angst vor dem Rückfall?

Dr. Huber: Wenn jemand die Krankheit überlebt hat, ist er oft psychisch gezeichnet. Zum Beispiel, wer lange isoliert liegen oder starke Schmerzen aushalten musste. Oft kommen dann Angststörungen dazu, zum Beispiel Angst vor engen Räumen oder die ewige Tumorangst, die Angst vor dem Rückfall. Deshalb ist auch eine psychologische Nachsorge sehr wichtig. In unseren Patientengruppen darf die Rückfallangst angesprochen werden – meist vor Jahresuntersuchungen, wenn im Umfeld jemand erkrankt oder man eine entsprechende Todesanzeige liest. Dann geht es darum, über die gesunden Anteile und über Selbstwirksamkeit in Bezug auf das Gesundheitsverhalten zu sprechen. Wobei ein bisschen Angst, im Sinne von „Vor-Aussicht“, auch positiv zu sehen ist.

„D“: Inwiefern?

Dr. Huber: Damit ich Vorsicht im positiven Sinne walten lasse. Das Leben ist in der Tat manchmal lebensgefährlich und begrenzt. Aber ich kann auch einiges in diesem Leben tun. Wenn ich mit Langzeitüberlebenden nach einer schweren Krankheit spreche und sie frage, wie sie seither leben, dann höre ich ganz oft sinnig: Ich habe mir zur Aufgabe gemacht, mir selber der beste Freund zu sein. Oder ich habe begonnen, viel bewusster zu leben.

„D“: Das wäre eine gute Einstellung auch für die Gesunden...

Dr. Huber: Ja genau. Die Frage stellt sich schon: Was ist mir im Leben wirklich wichtig? Da gehört die Konfrontation mit schwierigen Lebensthemen wohl auch dazu. In einer unserer Patientengruppen, in der Schreibwerkstatt, stellten wir die Aufgabe, die eigene Grabrede zu schreiben. Zuerst waren einige etwas erschrocken ob dieser Aufgabe. Als wir aber die Reden in den üblichen Feedback-Runden besprochen hatten, fiel auf, dass es gar nicht so sehr um den Tod geht, sondern um das Leben. Patienten sagen oft zu mir, dass sie keine Angst vor dem Tod haben, sondern vielmehr, davor nicht gelebt zu haben, das Schöne im Leben nicht genossen zu haben, Ziele nicht erreicht zu haben, einen, wie man so sagt, „Sauhaufen“ hinterlassen zu haben und lange leiden zu müssen.

„D“: Würde helfen, wenn wir das Sterben nicht verdrängen würden? Wenn uns bewusster wäre, dass das Leben begrenzt ist?

Dr. Huber: Wenn uns das bewusster wäre, dann würden wir das Leben anders bewerten, mehr schätzen, bewusster leben und auch dafür dankbar sein. Es ist eine Tatsache, dass das Leben endlich ist. Aber natürlich hat auch das Verdrängen einen Sinn, vor allem in jungen Jahren lebt man ja voller Zukunftsträume und kann nicht ständig an den Tod denken. Aus dem bewussten Umgang wiederum schöpfen Patienten Kraft für die Krisenbewältigung. Ich frage Patienten oft: Wo tankst du Lebensenergie? Was ist das Schöne in deinem Leben? Wo sind die Quellen deiner Kraft? Denn genau hier liegt die Kraft für die Krisen. Ganz praktisch: Wenn jemand Angst vor der bevorstehenden Chemotherapie hat, dann reden wir darüber, wo jemand im Leben Mut, Freude und Kraft verspüren konnte. Damit können wichtige innere Ressourcen aktiviert werden. Das wird so ähnlich wie beim Mentaltraining in der Sportpsychologie gemacht. Und der Patient spürt: Diese Ressource trage ich immer in mir! Auch das gibt Kraft.

„D“: Es heißt: Nicht Sterben ist schwer, sondern das Weiterleben. Darf das Leben weitergehen?

Dr. Huber: Unbedingt. Trauerreaktionen sind meist sehr komplex. Wenn jemand lange gelitten hat, dann spüren Hinterbliebene



„Langzeitüberlebende sagen zu mir oft: Ich habe mir zur Aufgabe gemacht, mir der beste Freund zu sein.“

Dr. Anton Huber

im ersten Moment oft eine Erleichterung. Danach zeigt sich die Trauer mit allen meist auch ambivalenten Gefühlen und ist vor allem im ersten Jahr ohne den geliebten Menschen eine große Herausforderung. Trauer ist ein großer Stress, der in meinen Augen begleitet gehört, weil dies auch präventiv eine wichtige gesundheitserhaltende Maßnahme ist. Trauer wird immer noch unterschätzt. Wir Menschen sind soziale Wesen, wir tun uns einfach schwer, wenn starke soziale Bindungen zerbrechen. Bindung, Geborgenheit und Sicherheit sind absolute Grundbedürfnisse und entsprechend ist die Einsamkeit kränkend und bedrohlich. Bis Hinterbliebene es schaffen, sich wieder aufzuraffen und Kraft zu schöpfen, dauert es oft Jahre.

„D“: Zum Schluss: Haben Sie einen Tipp auch für die Gesunden?

Dr. Huber: Pflegen Sie Humor und Lebensfreude. Teilen Sie diese mit anderen Menschen. Fragen Sie sich manchmal danach, was Ihrem Leben Sinn gibt. Erfreuen Sie sich dankbar an dem vielen Schönen, das uns umgibt. Und noch konkret gegen Gestresstheit und Missmut: „Mindfulness-based Stress Reduction“, zu Deutsch „Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion“ (MBSR): Menschen, die regelmäßig meditieren, beten oder Achtsamkeitsübungen machen, sind gesünder, weniger depressiv, kommen mit Ängsten besser zurecht. Diese Übungen haben messbar positive Effekte auf Körper, Seele und Geist. Weiters wünsche ich Ihnen Zeit für ausreichend Bewegung, für kreatives Tun und Muse.

Interview: Brigitta Willeit

© Alle Rechte vorbehalten

VERANSTALTUNG

Krebs und Sterben

BRUNECK. Die 3. Brunecker Krebsgespräche stehen unter dem Thema „Krebs und Sterben“. Wir müssen über das Leben reden: Am **Freitag, 31. Jänner** wird um **20 Uhr** im UFO in Bruneck der Film „Überall wo wir sind“ gezeigt. Die gebürtige Rittlerin Veronika Kaserer zeichnet damit ein feinfühliges Portrait des Berliners Heiko Lektutat, der mit 29 Jahren an Krebs stirbt. Seine Eltern – Karin und Jürgen Lektutat – erzählen nach der Filmvorführung, warum es sich lohnt, sich mit dem Tod zu beschäftigen und wie sie die Trauer verändert hat. Am **Samstag, 1. Februar** finden die eigentlichen Krebsgespräche

Reden wir darüber

che mit Beginn um **14 Uhr** statt. Verschiedene Referenten – unter ihnen auch der Psychologe Dr. Anton Huber – sprechen über Palliativversorgung, Patientenverfügung, das Sterben – und vor allem über das Leben. Um **17 Uhr** findet eine **Diskussionsrunde** zum Thema „Haben wir den Tod aus unserem Leben verdrängt“ statt, an der auch Bischof Ivo Muser teilnimmt.

■ Eine **Anmeldung** zu den Krebsgesprächen ist erforderlich: email@krebsgespraeche.it