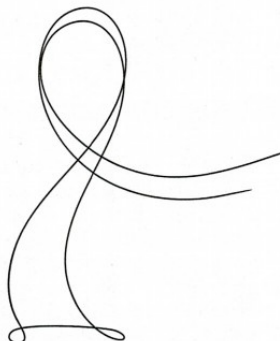




Text | Susanna Winkelhofer || **Foto** | Heibl: Macher Media House;
Derkits: Anna Wandaller; Ensmann: Macher Media House; Stossier: Bleibberg
Illustration | Gettyimages / Bulgnn, Svetlana Apukhtina, Nataliia Prachova,
Marharyta Dmytriieva

#KREBS



Krebs ist allgegenwärtig. Aber sind die Bilder, die wir über diese Krankheit im Kopf haben, tatsächlich real? Wir fragen Dr. Sonja Heibl. Sie leitet die Abteilung Innere Medizin IV am Klinikum Wels-Grieskirchen und ist stellvertretende ärztliche Leiterin des Tumorzentrums Oberösterreich.

KREBS IST EIN TODESURTEIL ?

Ja, Krebs ist noch immer die zweithäufigste Todesursache. Das stimmt. Aber was Krebs für viele Menschen in den letzten zwei Jahrzehnten geworden ist, hat wenig zu tun mit dem, was in unseren Köpfen abläuft, wenn wir das Wort hören: gut behandelbar. Die Diagnostik ist besser. Die Therapien sind zielgerichteter. Bei vielen Erkrankungen sind die Heilungschancen hoch – vorausgesetzt, man erkennt sie früh genug. „Wenn die Diagnose gestellt wird, sollte das Sterben nicht gleich das Erste sein, an das man denkt“, sagt Dr. Heibl. Nicht weil die Diagnose nicht ernst ist. Sondern weil die Medizin stark aufgeholt hat.

CHEMOTHERAPIE IST HEUTE NOCH GENAU SO SCHLIMM WIE FRÜHER ?

Das Bild sitzt tief: kahler Kopf, starke Übelkeit, totale Erschöpfung. Dieses Bild stammt aus einer anderen Zeit. Die Chemotherapie von heute ist nicht dieselbe wie vor dreißig Jahren – Verträglichkeit und Begleittherapien haben sich deutlich verbessert. Ja, es kann mitunter auch starke Nebenwirkungen geben. Manchmal fallen nach wie vor die Haare aus. Das ist psychisch belastend, und das nimmt Dr. Heibl ernst. Aber: Es gibt gute Begleitmedikamente, es gibt gute Vorbereitung, und es gibt viele Situationen, in denen die klassische Chemo ohnehin ergänzt oder ersetzt wird – durch Immuntherapien, zielgerichtete Behandlungen, antihormonelle Therapien. Die Mythen um die Chemotherapie halten sich hartnäckig. Die Realität ist längst differenzierter.

PALLIATIV BEDEUTET: ES GIBT KEINE HOFFNUNG MEHR ?

Das Wort „palliativ“ auf einem Befund – und sofort denkt man: Ende. Aufgeben. Kein Weg mehr nach vorne. Das ist ein Missverständnis, dem Dr. Heibl regelmäßig begegnet. Palliative Therapie bedeutet nicht, dass nichts mehr getan wird. Sie bedeutet, dass das Behandlungsziel nicht die vollständige Heilung ist – aber dass die Erkrankung weiterhin behandelt wird. Dass Tumormasse zurückgedrängt wird. Dass das Leben verlängert wird. Und dass bei bestmöglicher Lebensqualität. Viele Menschen leben mit palliativer Begleitung über Jahre – aktiv, gut, in Würde. Die Erkrankung kann in vielen Fällen chronifiziert werden. Das ist etwas anderes als aufgeben.

KLINISCHE STUDIEN SIND GEFÄHRLICH ?

Wer an einer Studie teilnimmt, riskiert die eigene Gesundheit für die Wissenschaft – so klingt es manchmal. So ist es nicht. Patienten in klinischen Studien werden besonders engmaschig überwacht: strenge Begleituntersuchungen, klare Ein- und Ausschlusskriterien, Ethikkommissionen, die jeden Schritt prüfen. Und: Man kann jederzeit wieder aussteigen, ohne Nachteile zu riskieren. Die Teilnahme bietet nicht immer einen direkten persönlichen Vorteil, sagt Dr. Heibl – aber einen Nachteil bringt sie in der Regel nicht. Manchmal ist sie sogar der Zugang zu den neuesten Therapien, lange bevor sie zum Standard werden.

KREBS IST SCHICKSAL – DIE GENE ENTSCHEIDEN ?

Es gibt Krebserkrankungen, die genetisch bedingt sind. Das stimmt. Aber sie machen nur einen kleinen Teil aller Fälle aus. Und auch bei genetischer Veranlagung ist man nicht hilflos: Durch gezielte Vorsorgeuntersuchungen können Erkrankungen früh genug erkannt werden, um eingreifen zu können. Dazu kommt: Ernährung, Bewegung, Nichtrauchen beeinflussen das Krebsrisiko nachweislich. Keine Einzelmaßnahme schützt vollständig – die Tumorentstehung ist ein komplexer, oft jahrelanger Prozess. Aber der Körper ist kein reines Schicksal. Er ist auch eine Entscheidung.

WER GESUND GELEBT HAT UND TROTZDEM KRANK WIRD, IST SELBST SCHULD ?

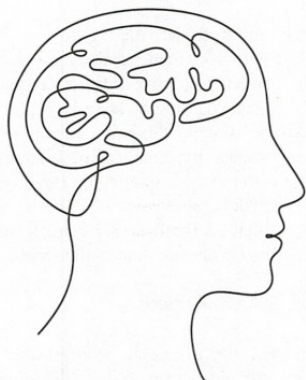
Dieser Mythos ist vielleicht der grausamste. Gut essen. Viel bewegen. Nicht rauchen. Und dann trotzdem die Diagnose. Das reißt einem den Boden unter den Füßen weg. Und dann kommt noch das Gefühl: Hätte ich irgendetwas anders machen können? Dr. Heibl begegnet diesem Schuldgefühl regelmäßig – besonders bei Menschen, die sehr bewusst gelebt haben. Ihre Antwort ist klar: Es war überhaupt nicht umsonst. Wer in guter körperlicher Verfassung in eine Therapie startet, schafft die Behandlung besser. Trägt mehr. Erholt sich schneller. Der gesunde Lebensstil ist kein gescheiterter Schutzschild. Er ist ein Fundament – für alles, was jetzt kommt.

WZU ZUM ARZT, WENN NICHTS WEH TUT ?

Warten, bis etwas schmerzt – und dann zur Untersuchung gehen. Dieser Gedanke ist weit verbreitet. Und er ist gefährlich. Denn genau das ist der Punkt der Krebsvorsorge: Sie greift, bevor etwas zu spüren ist. Im frühesten Stadium, wenn noch keine Beschwerden da sind – und wenn die Heilungschancen am höchsten sind. Darmkrebsvorsorge ab 45, Mammografie ab 40 alle zwei Jahre, gynäkologische Vorsorge ab 20. Die Empfehlungen sind klar. Rund 40 Prozent der Frauen nehmen die Brustkrebsvorsorge wahr. Das bedeutet: 60 Prozent nicht. Die beste Diagnose ist jene, die man stellt, solange noch alles möglich ist. ▶



Schon gehört?
#51 Diagnose Krebs,
und dann,
Dr. Sonja Heibl?



#MENTALE GESUNDHEIT

Zwei Expertinnen, fünf Mythen – und die Erkenntnis, dass der Kopf trainierbar ist. Wie ein Muskel. **Andrea Ensmann** begleitet Menschen in Geh-Sprechen – wortwörtlich. Wandern, in der Natur, auf verwurzelten Wegen. **Natalie Derkits** bringt Menschen aus dem Gedankenkarussell zurück ins Hier und Jetzt. Beide arbeiten mit mentaler Stärke. Und beide räumen mit denselben hartnäckigen Irrglauben auf.

MENTALE STÄRKE IST ANGEBOREN ?

Resilient ist man. Oder eben nicht. Könnte man meinen, aber: Natalie Derkits war selbst das beste Gegenbeispiel dafür – mentale Stärke, sagt sie, wurde ihr nicht in die Wiege gelegt. Und trotzdem ist sie heute Expertin dafür. Weil Resilienz kein Charakterzug ist, den man mitbringt oder ver-



Schon gehört?
#47 Können wir Resilienz wie einen Muskel trainieren, Natalie Derkits?



Schon gehört?
#57 Wie entsteht Leichtigkeit, Andrea Ensmann?



misst. Sie ist ein Muskel. Trainierbar. Wachsend. Bei Kindern, bei Erwachsenen, auch im hohen Alter. „Es ist dazu wirklich nie zu spät“, sagt sie. Wer anfängt, baut auf. Wer weitermacht, wird stärker.

MUT BEDEUTET, KEINE ANGST ZU HABEN ?

Das ist vielleicht das meistverbreitete Missverständnis rund um Mut. Und das gefährlichste. Denn wer wartet, bis die Angst weg ist, wartet oft das ganze Leben lang. Andrea Ensmann unterscheidet zwischen zwei Arten von Angst: der natürlichen – die uns schützt, die uns vor heißen Herdplatten bewahrt – und der lähmenden. Jener, die uns davon abhält, alleine zu reisen, uns selbstständig zu machen, einen Traum zu verfolgen. Diese lähmende Angst lässt sich wandeln. Nicht wegdrücken – wandeln. Ansehen. Fünfmal fragen, woher sie kommt. Und dann können wir uns entscheiden. „Aber wir brauchen diese Angst auch“, sagt Andrea, „damit wir den Mut überhaupt spüren können.“ Angst und Mut sind keine Gegner. Sie sind eine Waage.

RESILIENZ BEDEUTET, HART ZU SEIN ?

Stell dich nicht so an. Reiß dich zusammen ... Das klingt nach Stärke. Es ist das Gegenteil davon. Natalie Derkits hat dieses Missverständnis oft erlebt – Resilienz als Synonym für Härte, für Durchbeißen, für Schweigen. Dabei hat Resilienz für sie mit Härte sehr, sehr wenig zu tun. Es geht ums Spüren. Ums Grenzsetzen – aber liebevoll. Ein Nein zu anderen ist ein Ja zu sich selbst. Wer Gedanken und Gefühle immer unterdrückt, sie runterschluckt, baut keinen Puffer auf. Er baut einen Vulkan. Der brodeln still – und bricht irgendwann aus. In Burnout, in Depression, in Erschöpfung. Echte Resilienz ist kein Panzer. Sie ist Wurzelwerk.

DAS GLÜCK LIEGT IM AUSSEN ?

Andrea Ensmann hat Menschen in den ärmsten Ländern der Welt getroffen – und in ihren Augen ein Leuchten gesehen, das sie in Österreich vermisste. Die Erkenntnis saß tief: Kein Mensch, kein Erfolg, kein Besitz kann von außen Glück hineinragen. Was nicht bedeutet, dass das Außen egal ist. Aber: Wer nicht weiß, was ihn selbst glücklich macht, kann sein Glück nicht teilen – er wartet nur darauf, dass jemand anderes es liefert. „Ich habe die komplette Eigenverantwortung abgegeben“, erinnert sich Andrea an ihre frühere Einstellung. Den Preis dafür hat sie mit körperlichen Beschwerden bezahlt. Migräne. Übelkeit. Leere. Sie haben das Glück innen überschattet, während Andrea es im Außen gesucht hat.

GLÜCK KOMMT, WENN DAS ZIEL ERREICHT IST ?

Wenn das Projekt fertig ist. Wenn das Haus gebaut ist. Wenn die Gehaltserhöhung kommt. Dann wird es gut. Dieses Wenn-dann-Denken kennt Natalie Derkits aus vielen Gesprächen. Und sie stellt eine schlichte Gegenfrage: Was ist mit den drei Jahren bis dahin? Wer sein Glück dauerhaft in die Zukunft verschiebt, wertet die Gegenwart ab – Tag für Tag. Dabei sind fünf Wochen Urlaub die „Minizeit“, sagt sie. Die 47 Wochen Alltag sind die große Zeit. Die gilt es zu gestalten. Ziele zu haben ist wichtig, sogar notwendig. Aber der Weg dorthin ist kein Wartesaal.