

Fazit

Vor lebensbedrohlichen Situationen schützen weder Angst noch das Erkennen der Gefahr, sondern allenfalls eine geeignete Strategie, mit dieser Situation erfolgreich umzugehen.

Wo kauft man Strategien zur Gefahrenabwehr?

Na, das wär' was. Ebenso könnte ich versuchen, mir Sprachkenntnisse zu kaufen. Leider gibt es hierfür keine bequeme Lösung. Besonders für diejenigen mit einem existenziellen Problem wird es nun haarig, denn solche Lösungsstrategien erwirbt man durch das erfolgreiche Konfrontieren mit gefährlichen Situationen. Also dadurch, eigene (oder durch andere vermittelte) Lösungswege selbst auszuprobieren und zu üben.

Ja, Sie haben Recht: Selbstverständlich ist das unsicher und gefährlich. Es könnte in die Hose gehen. Aber das ist das unvermeidbare Risiko, wenn jemand lernen will, erfolgreich mit Gefahrensituationen umzugehen. Eltern und Erziehende können von dieser Problematik ein Lied singen: Einerseits möchte man seine Sprösslinge von jeder Gefahr fernhalten, andererseits bringt man sie genau dadurch in Gefahr, da sie dann ja nicht lernen, damit erfolgreich umzugehen. Dieses Dilemma besteht auch noch für Erwachsene, insbesondere für solche mit einem existenziellen Problem.

1.3 Typische Beispiele für Ursachen von Todesangst

Wir betrachteten bereits in der Einführung einige Situationen, in denen Menschen mit einem existenziellen Problem mit Todesangst reagieren. Wenn wir dies nun genauer unter die Lupe nehmen, schälen sich einige Schwerpunkte heraus, die wiederum eine Vielzahl an Varianten beinhalten.

Krankheitsbefürchtungen

Am häufigsten wird von Todesangst in Zusammenhang mit Krankheitsbefürchtungen berichtet, etwa wenn jemand befürchtet, dass ein tödlicher Infarkt drohe (Herzinfarkt, Schlaganfall) oder dass das Herz nicht in Ordnung sei (z. B. plötzlicher Herzstillstand, Herzklappenfehler oder Mangelversorgung).

Beispiel

Herrn Herzog, 53 Jahre, Leiter einer IT-Abteilung, verheiratet, 2 Kinder, wurde nahegelegt, sich eine neue Stelle zu suchen, da ihm sonst aufgrund der Vorkommnisse in der letzten Zeit gekündigt würde.

Seit Herr Herzog vor einem Monat im Fernsehen das Gesundheitsmagazin zum Thema Herzerkrankungen sah, sorgt er sich wieder verstärkt um sein Herz. Wie schon häufiger zuvor befürchtet er auch diesmal wieder, an einer unerkannten Herzerkrankung zu leiden und daran zu sterben. Vorsorglich achtet er sehr genau auf innere Signale: auf Atmung, Herzschlag, Schwindelgefühl und kalten Schweiß. Sobald er eines davon wahrnimmt, gerät er durch die dann einsetzende Angstspirale (genauer s. Abschn. 3.5) in Todesangst und Panik. Entweder sucht er dann selbst einen Arzt auf oder er ruft den Notarzt. In den letzten Wochen hatte er wegen der Arztbesuche diverse Fehlzeiten. Auch bei der Arbeit wirkt er abgelenkt und nervös. In den letzten zwei Wochen hat er dreimal den Notarzt in den Betrieb gerufen.

Andere befürchten, dass sich bei ihnen eine schleichende, unentdeckte, potenziell tödliche Erkrankung ausbreitet (z. B. Hirntumor, Leukämie, Hirnhautentzündung, Haut-, Lungen-, Magen-, Brust-, Hoden-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Gebärmutterhals-, Zungen-, Blut-, Darmkrebs).

Beispiel

Frau K., 39 Jahre, inzwischen langzeitarbeitslose MTA, hat womöglich Krebs. Bisher ergaben zwar sämtliche Untersuchungen keinen Befund, aber Frau K. zweifelt daran. Womöglich hat man bei ihr nicht so genau hingeschaut. Sie ist ja auch nur gesetzlich versichert ...

Mehrfach täglich steht sie entkleidet vor dem Spiegel und prüft auf Anzeichen von Hautkrebs, Knötchen an der Brust und den Lymphdrüsen. Wird sie nicht fündig, ist sie kurzzeitig beruhigt – bis sie an andere mögliche Tumorerkrankungen im Magen, Darm, Gebärmutter, Blase, Leber etc. denkt, besonders wenn die letzte Kontrolluntersuchung schon einige Wochen zurückliegt.

Frau K. ist bei allen Internisten und anderen Fachärzten ihrer Umgebung gut bekannt. Inzwischen bekommt sie dort kaum noch kurzfristige Untersuchungstermine. Oft muss sie die deswegen Termine in Nachbarstädten vereinbaren, um überhaupt noch *sofort* untersucht zu werden. Bis es so weit ist, erleidet sie Zustände von Todesangst.

Wieder andere befürchten, von aggressiven lebensbedrohenden Keimen, Bakterien und Viren befallen zu werden (z. B. HIV, Covid-19, BSE, Tuberkulose) oder sich bei anderen damit anzustecken. Oder sie befürchten, dass sie durch Mücken, Spinnen, Zecken oder andere Tiere infiziert werden (z. B. mit Dengue, Malaria, Ebola,

Chikungunya, Meningitis, Tollwut) und daran zugrunde gehen. Einen besonders belastenden Fall schildert folgendes Beispiel.

Beispiel

Frau Reinlich, 34 Jahre, Hausfrau, verheiratet, 2 Kinder, ist heute wieder am täglichen Großreinemachen. Penibel werden alle Möbel und Haushaltsgegenstände abgewischt, Schränke ausgeräumt, sterilisiert und wieder eingeräumt, nachdem sie den Inhalt entweder auf dem Balkon ausgeschüttelt oder feucht abgewischt hat. Am sorgfältigsten widmet sie sich dann dem Fußboden, der Küche und dem Bad. Nach sechs Stunden ist sie fertig – gerade rechtzeitig, bevor die Kinder aus der Schule kommen. Die müssen die Schuhe ausziehen und die Oberbekleidung wechseln. Die Schuhe werden sofort desinfiziert, die getragene Oberbekleidung wird auf den Balkon gehängt oder kommt sofort in die Wäsche. Dann duschen die Kinder. Dasselbe Ritual findet nach der Rückkehr ihres Mannes statt. Frau Reinlich schützt sich und ihre Lieben vor Keimen. An Besuch kann sich bei den Reinlichs niemand mehr erinnern ...

Manche Betroffene befürchten, plötzlich verrückt zu werden und etwas Fatales zu tun (z. B. sich wie ein Vogel fühlen zu wollen und vom Balkon oder einer Brücke zu springen).

Beispiel

Herr F., 28 Jahre, Angestellter, Single, lebt in einer Dreizimmerwohnung mit Balkon im 8. Stock. Eines Tages genoss er die Aussicht vom Balkon, trat auch an die Brüstung heran und sah nach unten. Er stellte sich vor, wie es wohl sei, aus dem 8. Stock zu fallen. Später stellt er sich auch mehrfach vor, wie es wohl sei, von dort aus wie ein Vogel langsam hinunter zu schweben. Über diese inneren »Filme« ist er dann doch beunruhigt: Was soll das denn? Fängt er nun etwa an zu spinnen? Seitdem meidet Herr F. seinen Balkon – vorsichtshalber. Man weiß ja nie ... Er sorgt sich darum, ungewollt etwas Unüberlegtes, Verrücktes zu tun.

Kontrollverlust

Fast ebenso häufig wird von Todesangst berichtet, wenn die Betroffenen einen »Kontrollverlust« befürchten. Dieser kann sich auf unterschiedliche Situationen beziehen, so z. B., wenn sie

- als passiv Mitreisende unterwegs sind (z. B. per Flugzeug, Schiff, Bahn, Auto) und andere die Kontrolle über das Verkehrsmittel haben,
- sich in ärztliche Behandlung begeben müssen (der absolute Kontrollverlust droht bei einer Narkose),

- klettern/auf Leitern steigen (es könnte ihnen schwindlig werden),
- im Meer schwimmen (man könnte einen Krampf bekommen oder in eine Strömung/einen Sog geraten),
- einschlafen (man könnte nicht wieder aufwachen).

Gefahr durch andere

Viele der Betroffenen versetzen sich auch in Todesangst, wenn sie an die Gefährdung durch andere denken – sowohl durch andere Menschen als auch durch Tiere, z. B. wenn sie daran denken,

- auf Hunde, Schlangen, Spinnen, Bienen, Wespen zu treffen (man könnte gebissen werden, an einer unerkannten Blutvergiftung sterben oder an einem allergischen Schock),
- überfallen und dabei umgebracht zu werden,
- durch eine in Panik geratene Menschenmasse überrannt zu werden (und dabei umzukommen),
- durch betrunkene oder unter Drogen stehende Verkehrsteilnehmer*innen tödlich zu verunglücken oder
- durch leichtsinnige Nachbar*innen oder Mitbewohner*innen umzukommen.

Keine Hilfe durch andere

Manche reagieren auch auf völlig gegensätzliche Situationen mit Todesangst, nämlich immer dann, wenn sie glauben, allein und womöglich hilflos zu sein, niemanden um Hilfe bitten zu können oder nicht schnell genug in ein Krankenhaus zu kommen, weil sie niemanden um sich herum haben, der sie versorgen oder retten könnte. Ihre existenziellen Befürchtungen haben sie z. B., wenn sie

- allein zuhause sind,
- allein im Wald spazieren gehen,
- allein eine unbekannte Strecke fahren oder verreisen,
- das nächste Krankenhaus oder der/die nächste Notarzt*in weiter als 10 km entfernt ist,
- in einer fremden Stadt / einem fremden Hotel übernachten,
- »ohne Netz« sind und niemanden anrufen können.

Schicksalsschläge

Andere reagieren in unterschiedlichen Situationen mit Todesangst, weil sie befürchten, aufgrund eines Unfalls zu ersticken, abzustürzen oder sonst wie umzukommen, wenn sie z. B.

- mit dem Fahrstuhl fahren (er könnte abstürzen oder stecken bleiben, ohne dass Hilfe kommt),
- durch einen Tunnel gehen/fahren (er könnte einstürzen),

- über eine Brücke gehen/fahren (sie könnte einbrechen),
- ins Kino/Theater gehen (es könnte z. B. brennen oder eine Panik ausbrechen),
- zu öffentlichen Veranstaltungen gehen (es könnte ein Terroranschlag verübt werden),
- an steilen Abhängen stehen (er könnte plötzlich abrutschen),
- in ein Gewitter geraten (man könnte vom Blitz erschlagen werden).

Momentane Lebensumstände

Auch die momentanen Lebensumstände können bei Menschen mit existenziellen Problemen zu Todesangst führen, unabhängig davon, ob der augenblickliche Zustand als positiv oder negativ empfunden wird. So kann jemand Todesangst empfinden, weil sie oder er

- die jetzige Situation so toll findet, dass er sie unter keinen Umständen verlassen möchte (»Ich will jetzt nicht sterben müssen!«),
- etwas getan hat, was gegen die eigenen Glaubensregeln verstößt und nicht sicher ist, ob es vergeben wird/ob bereits genug dafür gebüßt und gesühnt wurde,
- bisher nichts oder »zu wenig« erlebt oder erreicht hat (»Ich darf noch nicht sterben!«),
- ein wichtiges Lebens- oder Genussziel noch nicht erreicht hat (z. B. Kinder großziehen, die Welt umsegeln, ein Buch schreiben, eine Pilgerreise unternehmen).

Wie wir sehen, hält das Leben die unterschiedlichsten Möglichkeiten bereit, an denen man sterben und sich deshalb in Todesangst versetzen kann. Eine davon wird irgendwann, früher oder später, auch jeden von uns treffen.

1.4 Kann man Todesangst loswerden?

Ja, man kann etwas dagegen tun. Allerdings auf sehr unterschiedliche Weise und mehr oder weniger selbstschädigend. Betrachten wir zunächst die Lösungsversuche, die die Betroffenen selbst häufig verwenden und die - zumindest kurzfristig - erfolgreich sein können.

1.4.1 Kurzfristig erfolgreiche Lösungen