

## **Bernd Marin**

*Der Standard, 2. April 2008*

### **„Zu Tode gefürchtet...**

...ist auch gestorben“ weiß der Volksmund. Und Seneca wusste, dass es in dieser Welt „mehr Ängste als Übel“ gibt.

In einem brillianten Essay „The Life You Save May be Your Own“ hatte der Wirtschafts-Nobelpreisträger Tom Schelling schon 1968 die Befreiung von Angst als „a strange kind of consumer good“ analysiert.

Sein Gedankenexperiment zum unterschiedlichen Leid aus Tod vs. Todesangst: Eine von 40 Personen erhält irrtümlich eine tödliche Spritze, die sie nach fünf Jahren unwiderruflich töten wird. Die potentiell bedrohten Menschen sind dem Arzt bekannt, nicht hingegen, wer von ihnen die tödliche Injektion erhielt, auch dem Betroffenen selbst nicht. Der Doktor würde nun durch Verständigung aller Patienten ohne Heilungschancen noch weit mehr Schaden und Leid anrichten als bereits durch die medizinische Fehlleistung. Denn jahrelang 39 Personen völlig unbegründet zu Tode zu schrecken ist ein anderes und zusätzliches Leid zum Leid des plötzlichen, unerwarteten Todes des einen zufällig Vergifteten.

Ähnlich Furchtbares ist seither tatsächlich geschehen, man denke nur an die mit HIV/AIDS oder Hepatitis C verseuchten Plasma- und Blutkonserven, je 1:15.000 – ein unentschuldbarer Fehler. Nun aber Millionen Empfänger von Bluttransfusionen über ein relativ kleines AIDS-Restrisiko zu informieren und ihnen wochenlang womöglich Todesangst zu bereiten, wenn man (im Gegensatz zu Schelling's Gedankenexperiment) zwar den Serostatus feststellen, aber den mit HIV Infizierten vor Entwicklung der Kombinationstherapie keinerlei lebensrettenden oder auch nur lebensverlängernden Präparate hätte

anbieten können, war wohl nicht nur aus Verantwortungsscheu unvertretbar.

Denn wir wissen aus Psychotherapie und Alltagserfahrung, wie sehr nicht nur begründete Furcht, sondern auch grundlos panische Angst, etwa vor Krebs oder AIDS, das Leben mehr beeinträchtigen kann als eine angenommene AIDS-Infektion oder Krebserkrankung. Wie sehr Angst vor Schmerz und Leiden selbst akuten Schmerz und Leiden bedeutet. Wie sehr bloß eingebildete Krankheiten eben selbst Krankheit - Hypochondrie - sind und die Lebensqualität massiv einschränken. Wie sehr etwa Herzneurosen bei „Pumperlgesunden“ in Symptomen und subjektivem Leid einem Herzinfarkt um nichts nachstehen. Wie sehr Panikattacken und Sterbensangst – etwa Klaustrophobie oder Flugangst – reale Furcht bei nächtlichem Eingesperrtsein in einsamen Aufzugschächten oder bei Flugnotlandungen weit übertreffen. Erstickungsangst führt zu Erstickungsanfällen.

Todesangst kann schlimmer sein als Tod und Todeskampf – und viel länger dauern. Weise wissen den Tod nicht zu fürchten. Weil wir unsere Imaginationen, inneren Dämonen und Gespenster aber kaum kontrollieren können und weil wir den Tod und die Angst davor zeitlebens nur durch Liebe und Illusionen bannen können, brauchen wir Mutterbrüste, Lenden und Frauenschösse, Geliebte, Freunde und Vertraute, Seelsorger, Therapeuten, Musik, Kunst, Wissen, Visionen, vielleicht Glauben – oder Kino. Duceurs und consolateurs aller Art.

Ohne Liebe und Illusionen brauchen wir pharmazeutische und andere Drogen, auch Geld, Macht, Ansehen, Ruhm und andere Beruhigungsmittel, manche auch Alkohol, Kalorien und andere Süchte. Unterschätzen wir nicht ihre sedative Wirkung. Aber glauben wir nicht, dass sie den Schmerz ungelebten Lebens\* und die Angst und Ungewissheit bezüglich des eigenen lebenswerten Sterbens \*\* nehmen können.

\* DER STANDARD 31.7.2006,  
\*\*30.10.2006 und 2.4. 2007