

Die Angst vor der Angst ist das, was uns lähmt

Angst gehört zum Leben. Es geht nicht darum, keine Angst zu haben, sondern darum, wie wir mit unseren Ängsten umgehen, erklärt der Arzt und Psychoanalytiker Dr. Egon Fabian. Ein Interview über „normale“ bzw. gesunde und krankhafte Ängste und die Frage, wann Ängste therapiert werden sollten.

daz: *Herr Dr. Fabian, gibt es so etwas wie eine allgemein gültige Definition von Angst?*

Fabian: Angst gehört zu den menschlichen Grundaffekten, den Emotionen. Ihre ursprüngliche Funktion besteht darin, uns vor Gefahren zu schützen, eine Funktion, die sie auch schon bei Tieren hat. Bei Tieren ist die Angst ein angeborener Instinkt. Ein Tier unterscheidet instinktiv, in welcher Situation es Angst haben soll und in welcher nicht. Ein kleiner Vogel kann von Geburt an unterscheiden, dass ein Habicht oder ein Falke gefährlich ist, andere Vögel dagegen nicht. Die Angst ist also eine genetisch programmierte Reaktion. Beim Menschen dagegen ist es anders. Bei uns ist diese instinktive Angst extrem abgeschwächt. Wir sind anders als Tiere kaum noch instinktgesteuert. Vielmehr ist unser Verhalten sehr stark sozial geprägt. Wir lernen durch die Einflüsse von Familie, Dorf, Land, Kultur, Ideologie usw. Diese Einflüsse sind enorm groß und sie prägen auch unsere Affekte und damit auch die Angst. Nicht das Gefühl der Angst, aber ihr Umfang und ihre Erscheinungsformen sind von Kultur zu Kultur unterschiedlich. Darüberhinaus ist der Mensch sich seiner Angst bewusst, sie ist eine urmenschliche Erfahrung, die jeder kennt, sie gehört zum Menschsein unabdingbar dazu. Insofern ist die Angst beim Menschen viel mehr als nur ein biologisches Phänomen. Wir können uns die Angst wie mit zwei Gesichtern, wie mit einem Januskopf vorstellen: auf der einen Seite die seelische, auf der anderen die physiologische, die körperliche Seite.

Bei einfachen phobischen Ängsten wie einer Spinnen- oder Schlangenangst zeigt sich bei uns noch die instinktive Basis?

Ja, aber eine solche Angst ist zunächst noch keine Phobie. Dass wir alle eine gewisse Zurückhaltung haben vor Schlangen oder Spinnen, das ist sinnvoll. Diese Tiere könnten gefährlich sein oder auch nicht – der Laie weiß es nicht. Wir können nicht spontan unterscheiden zwischen z.B. einer giftigen oder ungiftigen Schlange. Bei Pilzen habe ich diese Vorsicht auch, aber eine solche gewisse Zurückhaltung ist noch nicht als pathologisch zu bezeichnen.

Also an sich ist Angst noch keine Krankheit?

Nein, natürlich nicht! Wir erleben die Angst als unangenehmes Gefühl, aber eben darin erfüllt sie ihre Aufgabe, uns vor gefährlichen Situationen zu schützen. Beim Menschen kommt aber nun noch eine neue Dimension hinzu. Wir Menschen sind, als Säuglinge und kleine Kinder, sehr lange hilflos. Wir sind sozusagen eine „physiologische Frühgeburt“. Während die meisten Tiere innerhalb von wenigen Wochen oder maximal Monaten ausgereift sind und ihr Leben allein meistern können, müssen wir jahrelang – etwa ein Fünftel unseres Lebens – mit dieser, am Anfang nur körperlichen, später auch seelisch erfahrenen Hilflosigkeit umgehen. Wir sind von Geburt an abhängig von anderen.

Ist das auch der Grund, warum Kinder so viele Ängste haben? Kinder sind ja in der Regel noch sehr viel ängstlicher als Erwachsene?



Foto: privat

UNSER
INTERVIEW-PARTNER

Dr. med. (Univ. Tel Aviv/Israel)
Egon Fabian

ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker. Er ist in Rumänien geboren und aufgewachsen, hat in Italien, in den USA sowie in Israel gelebt und in Tel Aviv studiert und promoviert. Seit 1975 lebt und arbeitet er in Deutschland. Seit 2002 leitet er die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mengerschwaige in München. Er ist Lehr- und Kontrollanalytiker bei der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP). Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Tätigkeit sind Angststörungen, Psychosomatik, Gruppendynamik, Humor.

„Die Zulus haben kein Wort für Angst. Sie sagen stattdessen: Mutter, kommst du wieder?“

Ja, weil Kinder in einer Umwelt leben, die sie noch nicht kennen und richtig einschätzen können. Deshalb müssen sie noch sehr viel mehr Ängste haben als Erwachsene, das ist vollkommen natürlich. Da nun die Angst bei uns Menschen, wie ich vorhin schon sagte, nicht mehr so instinktgesteuert ist wie bei den Tieren, ist das kleine Kind viel stärker auf die tragende und schützende Funktion der menschlichen Umgebung angewiesen. Bei uns Menschen ist es so, dass die Familie – früher war es das ganze Dorf oder ein Clan, heute ist es eine kleine Familie – jahrelang dafür zu sorgen hat, dass das Kind Schutz erhält. Es lernt in dieser Gemeinschaft, was Angst ist und wie man mit ihr umgeht, denn es erhält vor allem das Gefühl, dass es sich auf die Menschen um sich herum verlassen kann. Das nennt man Urvertrauen.

Wir wissen aus der Bindungsforschung, dass Kinder, die eine sogenannte unsichere Bindung haben, viel ängstlicher sind als andere. Wenn die Mutter zum Beispiel aus dem Zimmer geht, reagiert ein Kind, das eine gute Bindung hat – d.h. mütterlicherseits bzw. in seiner Familie Schutz, Liebe, Empathie erfährt, in seinen Bedürfnissen und Gefühlen ernst genommen wird – angemessen und adäquat. Es jammert vielleicht anfangs ein bisschen, danach beschäftigt es sich aber schnell wieder mit irgendetwas, spielt und kann Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen.

Für ein Kind, das bindungsgestört ist, ist das Hinausgehen der Mutter womöglich eine Katastrophe. Es reagiert untröstlich, weil es kein Urvertrauen hat und das Hinausgehen der Mutter am Anfang nicht unterscheiden kann vom Verlassenwerden durch die Mutter. Das ist die Quelle der großen Verlassenheitsangst des erwachsenen Menschen! Dieses Kind bildet Urangst statt Urvertrauen aus.

Dann gibt es auch Kinder, bei denen das Misstrauen gegenüber der Umwelt schon so groß ist – die Verlassenheitsangst schon so chronifiziert ist –, dass sie gar nicht mehr reagieren, wenn die Mutter hinausgeht. Sie werden autistisch, sind in ihrer Innenwelt gefangen. Sie reagieren nicht, wenn die Mutter hinausgeht und freuen sich auch nicht, wenn sie zurückkommt. Die pathologische Angst – das, was wir krankhafte Angst nennen – fängt also schon sehr früh an.

Und dieses Abschotten und Nicht-Merken ist eine Schutzreaktion, um die Angst nicht zu spüren?

Genau, Mediziner mögen es anders sehen, aber viele Psycho-

analytiker und Therapeuten sehen im Autismus einen Rückzug, um dieser Urangst nicht dauernd ausgesetzt zu sein.

Kehren wir doch noch mal zur normalen Angst oder der Angst allgemein zurück. Es gibt verschiedene andere Wörter, die im Umkreis des Wortes angesiedelt sind wie Furcht, Schrecken, Panik. Manche definieren auch Furcht als objektgebundene Angst. Ist Angst der übergeordnete Begriff für all diese Ausdrücke?

Es ist gut, dass wir all diese plastischen Begriffe haben. Damit können wir Affekte differenzierter sehen und ausdrücken. Ob sie voneinander ableitbar sind, ist eine offene Frage. Ich sehe die Urangst – sprich die existenzielle Angst oder Todesangst – als die Quelle aller Ängste.

Die Urangst ist für Sie also dasselbe wie Todesangst?

Ja, und auch die Verlassenheitsangst. Das ist qualitativ das Gleiche, weil – wie gesagt – für das kleine Kind Verlassenheit Tod bedeutet. Aber wir unterscheiden je nach der Art, wie sich die Angst manifestiert, zwischen Panik, freischwebender Angst, Furcht usw. Auch dabei kann man immer unterscheiden zwischen dem, was noch als „normal“ anzusehen ist und was nicht mehr. Eine Furcht z.B. ist bis zu einem gewissen Punkt normal. Für jemanden, der nicht reiten kann, ist die Furcht, vom Pferd zu fallen, ganz normal. Die Furcht davor, im Meer zu weit hinauszuschwimmen, ist für jemanden, der kein sicherer Schwimmer ist, absolut normal – ja sogar auch für jemanden, der ein guter Schwimmer ist. Wenn wir diese Furcht nicht haben, dann ist das pathologisch.

Wo also würden Sie sagen ist die Grenze von normaler, noch gesunder Angst zur krankhaften Angst?

Es gibt „das Normale“ nicht. Erich Fromm hat das in seinem Buch „Furcht vor der Freiheit“ 1941 sehr schön ausgedrückt: „Es gibt eine Normalität, die die Gesellschaft bestimmt, unabhängig davon, ob diese Gesellschaft normal oder verrückt ist.“ Es gibt eine Normalität, die jeder von uns selbst bestimmt, aber wir neigen zu Kompromissen und zur Anpassung, weil wir sonst dauernd in Konflikt mit der Gesellschaft sind. Daher kann man auf die Frage, was „normal“ ist nur mit der Gegenfrage antworten: Was meinen Sie eigentlich mit normal?

Was heißt schon „normal“ ... Aber angenommen, ich komme mit meinen Ängsten zu Ihnen: Wann würden Sie mir als Arzt oder Psychotherapeut raten, mich behandeln zu lassen?

Dazu habe ich drei Ideen, was diese Frage angeht, die für mich in der Praxis hilfreich sind. Erstens ist eine Angst dann krankhaft, wenn sie nicht bewusst ist ...

... sie wird mir doch sofort bewusst! Ich spüre sie doch!

... das ist nicht bei jedem so. Es gibt Menschen, die z.B. ununterbrochen auf der Flucht sind, die ständig etwas tun müssen. Aktionismus habe ich in meinem Buch „Anatomie der Angst“ als eine der Arten beschrieben, Angst abzuwehren. Angst kann auch auf Umwegen andere Ausdrucksformen finden, sich z.B. in Wut oder in psychosomatischen Formen manifestieren. Dann wird dem Betroffenen die Angst gar nicht bewusst. Deshalb ist es wichtig, die Angst spüren zu können. Zweitens geht es auch um das Ausmaß der Angst. Wenn eine Angst in den sozialen Kontakten, im Beruf, im Leben insgesamt nicht besonders störend ist, würde ich nicht darauf bestehen, dass man sie behandeln muss und sie auch nicht unbedingt als krankhaft bezeichnen. Es ist vielleicht nur eine intensive Angst oder besondere „Angstbegabung“. Drittens sollten wir uns auch die Angst vor der Angst bewusst machen – die Begegnung mit uns selber beinhaltet immer auch die Begegnung mit unserer Urangst.

Ein Mensch ist für mich gesund mit seiner Angst, wenn er es nicht scheut, sich selbst zu begegnen, seinen Ängsten zu begegnen – auch dem Phänomen Krankheit, Sterben und Tod, das gehört dazu – und wenn seine Angst ihm genug Freiraum lässt, um zu leben. Es gibt etwa 300 verschiedene beschriebene Phobien, mit einigen kann man aber ganz gut leben, einer Froschphobie beispielsweise. Eine solche würde ich darum nicht als behandlungsbedürftig ansehen.

Wie ist es, wenn jemand eine Panikattacke erlebt – eine große Angst, scheinbar aus heiterem Himmel und ohne Vorwarnung, ohne nachvollziehbare Gründe. Das ist ja ein Gefühl, das jeder vom ersten Moment an als „unnormale“ empfindet. Sollte ich in diesem Fall zum Arzt oder Psychologen gehen?

In der Regel bleibt es ja leider nicht bei einem Einzelfall. Es ist eher selten, dass jemand einmal im Leben eine schlimme Angstattacke erlebt und dann nie mehr wieder. Und damit sind wir bei dem, was wir vorhin als Bedingungen angesprochen haben für „normale“ Angst: Mit solchen heftigen Angstattacken wird man kaum ein normales Leben führen können, denn man leidet ja stark darunter.

Der Leidensdruck ist also mitentscheidend bei der Frage, ob eine Angst behandlungsbedürftig ist oder nicht?

Natürlich. Es wird ja auch niemand nur aus Interesse in eine Selbsthilfegruppe gehen, sondern aus einem bestimmten Leidensdruck heraus. Das Leid muss nicht körperlich sein, es kann sich auch um eine soziale Angst handeln. Menschen, die anderen fern bleiben, leiden z.B. unter Kontaktängsten. Oder Studenten, die ihren Stoff zwar beherrschen, aber bei einer Prüfung aus Angst versagen, leiden ja darunter.

Und wie ist es mit der Abgrenzung von Sozialer Pho-

„Eine gute Angsttherapie ist auch Therapie der Einsamkeit, denn Angst und Einsamkeit sind siamesische Zwillinge.“

bie und Schüchternheit? Da gibt es ja die Einstellung: Was früher schüchtern hieß, gilt heute gleich als krank, als Soziale Phobie.

Wie gesagt, was „normal“ ist, definiert die Gesellschaft. Was in Norwegen z.B. noch als normal gilt, wäre in Nigeria vollkommen krankhaft. Dort leben die Menschen ununterbrochen mit anderen zusammen. Ich war einige Zeit in Afrika und habe dort nie eine kleine Familie alleine spazierengehen sehen. Dieses europäische Bild – Vater, Mutter und Kind als Familie auf der Straße – das gibt es dort nicht! Die Männer sind in großen Gruppen mit anderen Männern zusammen, die Frauen mit anderen Frauen. Und wenn ein Kind erscheint, tauchen dahinter noch 20 bis 40 andere Kinder gleichen Alters auf. Die Kinder und Jugendlichen wachsen in Peergroups auf. In Norwegen oder in Deutschland hielte man so etwas für merkwürdig. Im Norden Deutschlands gelten schon andere Normen als im Süden und in Sizilien wieder andere. Die Frage, was „normal“ ist und was nicht, ist weitgehend soziokulturell bedingt.

Und das gilt auch für die Angst. Einige Kulturen nehmen die Angst viel natürlicher und sehen auch diese Beziehung zur kindlichen Verlassenheit. Bei den Zulus gibt es das Wort „Angst“ nicht; statt „Angst“ sagen sie: „Mutter, kommst du wieder?“ Diese Worte bezeichnen dort unseren Begriff für Angst. Unsere europäische Tradition ist patriarchalisch geprägt. Bei uns hat Angst mit Feigheit zu tun und Angstlosigkeit mit Mut. Diese Sichtweise verfälscht unser Empfinden für Angst und unseren Ausdruck des Gefühls, wie wir die Angst spüren. In unserer westlichen Gesellschaft wird Angst eher unterdrückt. Die Kinder lernen, Angst nicht zuzulassen, keine Angst zu spüren. Das erscheint mir viel wichtiger als die Frage danach, was als „normal“ anzusehen ist.

Angst wird in unserer Kultur zu negativ gesehen und beurteilt?

Angst hat bei uns keinen guten Ruf. Wenn ein Kind ein anderes in der Schule kränken will, schreit es: „Angsthasel!“ Das ist schon eine Bedrohung. Aber das lernen die Kinder bereits zu Hause, sie haben es quasi mit der Muttermilch aufgesogen, dass Angst – besonders bei Jungen – keine Normalität ist. Das kommt aus einer langen, Jahrhunderte, wenn nicht Jahrtausende alten patriarchalisch-militaristischen Tradition. Und diese Tradition lernen die Kinder. Sie lernen es durch Identifikation. Wenn die Mut-

Gesunde Angst – krankhafte Angst

ter vor einer Katze zurückschreckt, dann lernt das Kind dadurch, Angst vor Katzen zu haben, ohne eigene negative Erfahrungen. Wenn der Vater von zwei Meter Höhe runterspringt, dann bekommt das Kind das Gefühl, das kann es auch, weil es sich mit ihm identifiziert. Jungen identifizieren sich mehr mit den Vätern, Mädchen mehr mit den Müttern. Aber es zählt nicht das, was die Eltern sagen, sondern das, was die Eltern selber spüren. Kinder kann man nicht irreführen. Sie spüren ganz genau, ob die Tapferkeit des Vaters echt ist.

Wir müssen anders mit unseren Ängsten umgehen?

Zuerst müssen wir erkennen, was sie für unser Leben bedeuten. Wo ist die Angst eine Verbündete, wo ist sie ein Teil, der unser Leben erheblich stört? Was für den einen eine Kontakt- oder Gruppenangst ist, stört den anderen gar nicht, es entspricht seinen Neigungen, er will z.B. lieber alleine sein, nur zwei oder drei gute Freunde haben. Er leidet gar nicht unter der Situation. Da ist es abwegig, von „normal“ oder „pathologisch“ zu sprechen.

Aber wenn man an einer Angsterkrankung leidet, nimmt das Gefühl der Angst irgendwann eine solch dominante Stellung ein, dass man keine anderen Gefühle mehr zu haben scheint, und man wünscht sich, nie mehr Angst zu verspüren. Man hat die Vorstellung: Ich bin gesund, wenn ich diese Angst nicht mehr habe, ich muss sie irgendwie wegstreuen ...

Dann muss man die Angst behandeln – oder, besser gesagt, sich behandeln lassen. Das ist eindeutig.

Viele Angstpatienten haben den Wunsch, nie mehr Angst zu haben. Ist das eine Illusion?

„Ein Leben ohne Angst“ – das ist tatsächlich eine Illusion, eine glatte Lüge, auch wenn es von manchen Populärwissenschaftlern propagiert wird. Und es wäre auch schädlich, weil wir die Angst ja brauchen: Ohne Angst sind wir

nicht menschlich, ohne Angst können wir nicht in die Tiefe gehen. Ohne Angst können wir das Leben nicht richtig wahrnehmen und richtig leben, weil wir die Orientierung mit der Zeit verlieren. Ohne die Angst können wir die anderen Menschen nicht wirklich verstehen, Angst hat auch sehr viel mit Empathiefähigkeit zu tun. Das heißt, ohne sie können wir auch keine tieferen Beziehungen zu anderen herstellen. Ohne Angst wären wir verloren!

Es geht Ihnen darum, die Angst auch mal zu loben?

Menschen ohne Angst sind gefährlich, schreibt Arno Grün, ein sehr lesenswerter Schweizer Psychoanalytiker. Sie sind gefährlich, weil sie die eigene und die Angst anderer nicht spüren. Das sind gefährliche Menschen, weil sie auch Leid und Trauer nicht spüren. Sie werden zu Technokraten, zu Automaten, zu Maschinen, die zu allem fähig sind. Deshalb sollte man die Angst nicht verteufeln, sondern versuchen, sie erst einmal differenzierter zu sehen: Ist es eine Angst, die uns weiterführt? Die uns auch für die Möglichkeiten des Lebens offen macht? Eine Angst, die „Motor des Lebens“ ist, wie es der Schweizer Psychoanalytiker Raymond Battegay ausdrückte.

Dazu muss ich sie aber erst einmal akzeptieren können, also die Angst vor der Angst verlieren ...

So ist es! Die Angst vor der Angst ist das, was uns lähmt.

Was ist das Ziel einer Angsttherapie? Was kann man mit Hilfe von Therapie erreichen?

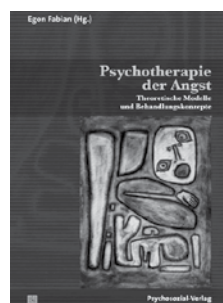
Das ist ein großes Kapitel, weil es sehr unterschiedliche Therapien gibt. Aber wenn Sie allgemein nach dem Ziel einer Angsttherapie fragen, das liegt auf der Hand: Die Therapie der Angst beinhaltet auch die Behandlung der Angst vor der Angst, d.h. die Angst, sich selbst, seinen tiefen Konflikten und der Frage nach seinem eigenen Lebenssinn zu begegnen. Dies kann man in einer guten Therapie erreichen. Man kann auch das Bewusstsein für die Angst und

Bücher unseres Interview-Partners zum Thema Angst:



Egon Fabian:
Anatomie der Angst. Ängste annehmen und an ihnen wachsen.

Klett-Cotta Verlag, 2012, 22,95 €
ISBN: 978-3-608-94796-0



Egon Fabian (Hg.):
Psychotherapie der Angst. Theoretische Modelle und Behandlungskonzepte.

Psychosozial Verlag, 2013, 19,90 €
ISBN: 978-3-8379-2299-8



Egon Fabian:
Die Angst. Geschichte, Psychodynamik, Therapie.

Waxmann Verlag, 2013, 34,90 €
ISBN: 978-3-8309-2893-5

für die Differenziertheit dieser Emotion, das Annehmen der Angst durch Therapie durchaus fördern. In diesem Sinne schrieb Sven Olaf Hoffmann, ein in Deutschland sehr namhafter Angstforscher: „Gesund wäre somit nicht der Angstfreie, sondern der, der seine Ängste kennt, mit ihnen umgehen kann und weiß, dass Angst zuerst und vor allem ein Teil der ‚condition humaine‘ ist. Dies einem Patienten zu vermitteln, kann bereits die eine Hälfte der Therapie darstellen.“ Was eine Therapie aber nicht versprechen sollte, das ist ein Leben ohne Angst. Das ist genauso unmöglich wie ein Leben ohne Schmerz oder ein Leben ohne Tod.

Wichtig ist noch, hinzuzufügen: Eine Therapie soll nicht nur Therapie der Angst, sondern auch Therapie der Einsamkeit sein. Angst und Einsamkeit sind siamesische Zwillinge, sie sind immer zusammen. Und wenn man als Therapeut nicht an der Angst arbeiten kann – manchmal sind die Möglichkeiten begrenzt, weil die Angst sehr be-

dingt ist durch die Vergangenheit – dann soll man sich auf die Einsamkeit konzentrieren. Der Mensch, der aus seiner inneren Einsamkeit ein wenig herauskommt, kontaktfähiger und bindungsfähiger wird, bei dem sinkt auch der Angstpegel in einen erträglichen Bereich. Oder wie es Hans Zulliger sagte: „Das Eingebettetsein in eine Gesellschaft setzt das allgemeine Angstniveau herab.“

Ich bin nicht alleine mit meiner Angst, ich werde verstanden und komme so aus meiner Einsamkeit heraus. Es gibt auch andere, die diese Angst haben. Selbsthilfegruppen wirken deshalb alleine durch die Gemeinschaft, und diese Wirkung lässt sich in Verbindung mit einer guten Therapie noch verstärken. In schweren Fällen muss die Angsttherapie in einer geeigneten Klinik stattfinden. Dort, wie auch im ambulanten Bereich, sind nicht nur Einzeltherapie, sondern ihre Kombination mit Gruppentherapie, Tanztherapie, Musik-, Kunst- und Reittherapie von besonderer Bedeutung.

Neuer Schirmherr der Angst-Hilfe e.V.

Alexander Huber: „Die Angst ist nicht Schwäche, sie ist mein bester Freund!“

Alexander Huber hat Physik studiert, sich aber dafür entschieden, das Bergsteigen zu seinem Beruf zu machen. Gemeinsam mit seinem zwei Jahre älteren Bruder Thomas wurde er bekannt als die „Huberbuam“. Die beiden zählen zu den weltbesten Profibergsteigern und Sportkletterern. Erstbegehungen im XI. Schwierigkeitsgrad, Speed-Kletterrekorde und zahlreiche extreme Routen und Free-Solo-Begehungen haben sie bekannt und berühmt gemacht. Angst scheint für so jemanden kein Thema zu sein, werden viele vermuten. Doch das stimmt nicht. Auch der Extremsportler Alexander Huber kennt Ängste – gesunde, die ihn in den Bergen vor Gefahren bewahrten, ebenso wie krankhafte, die ihn zeitweise lähmten. Und er steht dazu: Er hat ein Buch über seine Erfahrungen mit der Angst geschrieben – und nun auch die Schirmherrschaft für die Angst-Hilfe e.V., der Trägerverein der „daz“ ist, übernommen.



Im Vorwort zu seinem neuen Buch schreibt Alexander Huber: *„Die Angst hat ein Lob verdient, ein besseres Bild als jenes, das nur allzu oft gezeichnet wird. Die Angst hat viel in mir bewegt, mich weitergebracht.“* In den Bergen war Angst für ihn immer die „beste Lebensversicherung“. Ohne sie, so glaubt er, wäre er vermutlich schon längst nicht

mehr am Leben. Weil sie ihn oft genug davor bewahrt hat, nicht aufmerksam genug zu sein oder sich in zu riskante Situationen zu begeben:

„Angst schadet mir nicht, ganz im Gegenteil. Lasse ich Angst zu und beobachte, was sie mit mir macht, kann sie