

Dekadenz

Und wider die Dekadenz:
Eine neue Anstrengung für Deutschland



Gerd Maas

- Leseprobe -

Gerd Maas



Überall im Buchhandel oder im Onlinehandel erhältlich.

Gerd Maas


Gerd Maas:

Dekadenz

Und wider die Dekadenz: Eine neue Anstrengung für Deutschland
Norderstedt 2009

272 S., broschiert, 18 € (D)

ISBN 978-3-8370-3445-5



Für Karl,
weil es ihn gefreut hätte.

Für Heike,
weil sie sich einsetzt, dass es weitergeht.

DEKADENZ

Und wider die Dekadenz:
Eine neue Anstrengung für Deutschland

Gerd Maas

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Gerd Maas

© 2009 Gerd Maas, Söchtenau

Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt
Umschlaggestaltung: Gerd Maas, g.maas@maas-projekt.de
ISBN 978-3-8370-3445-5

„Die Zeit steht nicht still, und wir dürfen sie nicht ungenutzt verstreichen lassen. Wir müssen handeln!“ (Michail Gorbatschow, *Perestroika – Die zweite russische Revolution*, 1987)



DEKADENZ

Und wider die Dekadenz:
Eine neue Anstrengung für Deutschland

Gerd Maas

Inhalt

GESTERN

Verfall 9

Untergang 29

Über die Ambition 61

HEUTE

Lebenswandel 65

Konsum 87

Fernsehen & Virtual Reality 115

Gesundheit 147

Arbeit & Soziales 173

Kinder & Erziehung 195



DEKADENZ
Und wider die Dekadenz:
Eine neue Anstrengung für Deutschland

MORGEN

Überlegungen 221

Die neue Anstrengung 233

Zur Vertiefung 269

Gerd Maas

Gesundheit

„Sie wären ein besserer Patient als der, da möcht' ich doch wetten. Das sehe ich jedem gleich an, ob er einen brauchbaren Patienten abgeben kann, denn dazu gehört Talent, Talent gehört zu allem, und dieser Myrmidon hier hat auch kein bisschen Talent.“ (Hofrat Behrens zu Hans Castorp in *Der Zauberberg* von Thomas Mann, 1924 – Anmerkung: Die Myrmidonen sind ein altgriechischer Volksstamm, die sich im Trojanischen Krieg durch besondere Tapferkeit und herausragende Kampfkraft ausgezeichnet haben.)

Krank sein ist etwas Subjektives. Selbst wenn man objektiv krank ist, muss man sich subjektiv krank fühlen, damit der Zustand entsprechend wahrzunehmen ist. Für einen selbst genauso wie für andere. Das ist genau wie bei Schmerzen. Es ist schwer zu sagen, ob jemand wehleidig ist oder ob er tatsächlich starke Schmerzen ertragen muss. Außerdem kann man, egal wie schlimm, Schmerzen und Krankheit genauso erdulden wie erleiden. Der Gesundheitszustand einer Nation ist also in erster Linie ein gefühlter. Und wenn sich die Deutschen krank fühlen, machen sie es auch. Im Durchschnitt geht jeder Deutsche 16-mal im Jahr zum Arzt. Da muss man ganz schön fit sein, so eine Rundreise durch die Praxen nebst der vielen Stunden im Wartezimmer Jahr für Jahr zu stemmen. Spätestens nach dem Arztbesuch fühlt man sich dann aber sicher krank. Medizinische Diagnosen sind selten so spezifisch, dass sie nicht Raum lassen würden für eigenwillige Interpretationen. Außerdem lässt die Komplexität des menschlichen Körpers ausreichend Gelegenheit, den Medizinern zu misstrauen. So empfiehlt Paul Watzlawick in seiner *Anleitung zum Unglücklichsein* dem Ratsuchenden, durch einen konzentrierten Blick in den blauen Himmel die natürlichen Glaskörpertrübungen im Auge sichtbar zu machen und mit diesem Befund zum Augenarzt zu gehen: „Er wird Ihnen zu erklären versuchen, dass es sich um die ganz harmlosen ‚mouches volantes‘ handelt. Nehmen Sie dann entweder an, dass er Masern hatte, als diese Krankheit in der Universitäts-Augenklinik den Medizinstudenten seines Jahrgangs erklärt wurde, oder dass er Sie aus reiner Nächstenliebe nicht vom unheilbaren Verlauf Ihrer Krankheit informieren will.“ Irgendein Zipperlein findet sich immer, um eine schwerwiegende Erkrankung in Erwägung zu ziehen, vor allem wenn man sich die Muse nimmt, die möglichen Komplikationen in der Apotheker-Zeitung, in den Gesundheitstipps der TV- und

Frauen-Zeitschriften oder direkt über den Erfahrungsaustausch im Wartezimmer des Arztes zu recherchieren. Und wenn man sonst auch gerade nichts Besseres vorhat im Leben. Zu irgendwelchen behandelbaren Leiden lässt sich dann fast jeder Mediziner überreden – er lebt ja schließlich systemimmanent davon, dass wir krank sind, und nicht davon, dass wir gesund bleiben. Wenn gar nichts mehr anderes hilft, muss man sich selbst ein paar „Nocebos“ verabreichen – das ist die teuflische Variante von Placebos: das wirksame Vertrauen darauf, dass etwas schadet. Nocebo-Profits brechen als Probanden bei Medikamententests ab, weil sie die Nebenwirkungen nicht ertragen, obwohl sie wirkungslose Placebos bekommen hatten, oder klagten über Kopfschmerzen von Mobilfunkstrahlen, auch wenn die Geräte unbemerkt abgeschaltet wurden. Wohl sind die Krankheits-Fehlzeiten pro Arbeitnehmer in den letzten Jahren gesunken, bei den Betriebskrankenkassen zum Beispiel von rund 24 Tagen jährlich (!) Anfang der neunziger Jahre auf knapp 14 Tage 2007, damit ist aber durchschnittlich trotzdem noch jeder einzelne Arbeitnehmer jedes Jahr drei Wochen krank geschrieben. Durchschnittlich! Wenn einem einmal gar nichts fehlt, muss der nächste schon sechs Wochen krank sein, damit man das Mittel schafft. Zudem noch gar nicht ins Kalkül gezogen, dass es sich dabei nur um ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten handelt und die Meldung der Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkasse erst ab dem vierten Krankheitstag gesetzlich verpflichtend ist – tatsächlich also sicher mehr Fehlzeiten vorliegen. Außerdem liegt die Reduzierung des Krankenstandes natürlich auch am Rückgang körperlicher Leiden aufgrund schwerer oder gefährlicher Arbeiten: ein Zementsack wiegt heute 25 Kilogramm, nicht wie in meiner Jugend einen Zentner; auf Baustellen sind heute Helme vorgeschrieben und bei Waldarbeiten Schnittschutzhosen, am Bildschirmarbeitsplatz muss die richtige Beleuchtung herrschen, in der Schmiedetechnik trägt jeder Gehörschutz, für Schleif- und Fräsarbeiten gibt es Feinstaubmasken, sogar Köche müssen Sicherheitsschuhe tragen und wenn eine Treppe frisch gewischt wurde, muss eine Warntafel aufgestellt werden und vieles, vieles mehr. Ein weiterer Grund ist das gewandelte Verhältnis zwischen Renteneintrittsalter und Lebensdauer – durchschnittlich gingen die Deutschen 2006 mit 61 Jahren in Rente und gleichzeitig können die 60-Jährigen heute mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80 Jahren bei den Männern und 85 Jahren bei den Frauen rechnen. 1970 lag das durchschnittliche Renteneintrittsalter schon genauso hoch, die

Lebenserwartung der damaligen Rentner war aber noch fünf Jahre geringer. „Übergeben, nimmer leben“, heißt es im bayerischen Volksmund und macht deutlich, was Ruhestand in den meisten Zeiten der Menschheit bedeutete. Sogar mit gewerkschaftlicher Schönrechnerei muss zum Beispiel ver.di eingestehen, dass sich da in der jüngsten Geschichte signifikant etwas geändert hat und selbst nach ihrer Ansicht heute ein Mensch nach dem Ausscheiden aus dem Beruf im Durchschnitt rund 17 Jahre Rente bezieht, während es 1960 nur zehn Jahre waren. Aufgrund dieser Entwicklung gehen die Menschen zwangsweise immer öfter bei voller Vitalität in Ruhestand. Es verschiebt sich die Phase der Alterskrankheiten zunehmend in eine Zeit nach der Erwerbstätigkeit und das führt dementsprechend seltener zur Arbeitsunfähigkeit. 2002 wurden 43 Prozent der Krankheitskosten von über 65-Jährigen verursacht. Ebenso wird der Krankenstand auch durch immer bessere medizinische Methoden, Geräte und Medikamente reduziert sowie durch eine Gesundheitspolitik, die Krankenhausaufenthalte um der Bettenbelegung willen nicht mehr toleriert. Mit einem Bänderriss bin ich vor 25 Jahren zwei Wochen (relativ sinnlos) im Krankenhaus gelegen, war somit unweigerlich zehn Tage krank geschrieben. Das wird heute ambulant behandelt und man ist für eine Vielzahl von Tätigkeiten am nächsten Tag wieder arbeitsfähig. Schließlich hat auch eine hohe Arbeitslosenquote eine wundersam heilsame Wirkung. Die ewigen Jammerer kommentieren das natürlich damit, dass zu Zeiten schlechter Konjunktur die Arbeitnehmer die Sorge um den Arbeitsplatz auch schwerkrank noch aus den Betten in die Arbeit treibt. Ich wage das zu bezweifeln, ganz abgesehen davon, dass meines Erachtens sowieso nicht jeder Schnupfen Arbeitsunfähigkeit bedingt. Haupteffekt einer unsicheren Arbeitsmarktsituation ist aber, dass sich viele nicht mehr so leicht trauen, auf Krankmeldung einen Kater auszuschlafen oder ein verlängertes Wochenende zu machen. Die Leute sind also nicht weniger krank, sondern haben mehr Schiss vor den Folgen, wenn sie beim Blaumachen erwischt werden. Schützenhilfe für diese Anmaßung gibt mir nicht zuletzt Oswald Metzger in seinem Buch *Einspruch!*: „Dass der Krankenstand in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit sinkt, hat seinen Grund vor allem darin, dass die kurzfristigen und leichten Unpässlichkeiten abnehmen.“ Der gegebene Krankenstand lässt sich also letztlich in erster Linie nur damit erklären, dass wir uns zu einer Gesellschaft entwickelt haben, die sich für jedes Wehwehchen ihr Pflasterchen erst nach Einholung einer medizinischen Zweitmeinung ver-

schreiben lässt – die sich für eine Packung Papiertaschentücher vom Hausarzt zum HNO-Spezialisten überweisen lässt. Dass man ein Leiden oder eine Verletzung auch einmal ignorieren könnte und es darüber von selber vergehen würde, kommt uns schon gar nicht mehr in den Sinn.

Stattdessen bekommen wir immer öfter Krankheiten, bei denen in vielen Fällen die Grenze zwischen gesund und krank fließend geworden ist. Sogar einen Fachausdruck gibt es hierfür bereits: Medikalisation bezeichnet die behandlungsbedürftige Darstellung von normalen Entwicklungen. Seit den Sechzigerjahren werden zum Beispiel die Wechseljahre vor und nach der Menopause bei Frauen medikalisiert. Das heißt, eine natürliche, hormonelle Umstellung des Körpers, wie zum Beispiel auch die Pubertät, wird wegen der unkomfortablen Begleiterscheinungen, wie Hitzewallungen und weniger Lust auf Sex, zur Krankheit erklärt und mit Ersatzhormonen medikamentös behandelt. Wenn wir Pickel zur Krankheit erklären würden, wäre das das Gleiche – aber wahrscheinlich ist da auch schon jemand dran. Bei einer Umfrage im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums hatte 2003 jede dritte Frau bereits Ersatzhormone gegen Wechseljahresbeschwerden genommen. So manche zur Sicherheit danach unbefristet weiter. Dass es nicht folgenlos bleibt, wenn man in notwendige biologische Umstellungen künstlich eingreift, sollte auf der Hand liegen. So hat erwartungsgemäß das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgrund alarmierender Ergebnisse von Langzeitstudien 2004 in den entsprechenden Beipackzetteln den Hinweis angeordnet, dass ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs, Schlaganfälle, Herzinfarkt und Hirnleistungsstörungen bestehen kann. Die Nivellierung aller Lebenszeiten hat ihren Preis. Außer dem Risiko wirklich zu erkranken, ist es auch die Entfremdung vom Umgang mit Veränderungen und die Fähigkeit, sich flexibel auf neue Konstellationen einzustellen. Ganz abgesehen davon, welche unmenschlichen Verhaltensstörungen die widernatürlichen Hormonspiegel langfristig hervorbringen mögen.

Eine andere Erfindung der Neuzeit, dieses Mal aus den Siebzigerjahren, ist die krankhafte Erschöpfung, das Ausgebrannt-sein. Das sogenannte Burn-out-Syndrom bringt heute jegliche intensivere Anforderung außerhalb der als angemessenen empfundenen kontinuierlichen Lebensbelastung in den Verdacht der Krankheit und entbindet zudem den Patienten per se von eigener Verantwortung und macht – wie kurios in Zeiten einzigartigen Wohlstandes – die Lebensumstände zum alleinverantwort-

lichen Schuldigen. Der Stressforscher Johannes Siegrist von der Universitätsklinik Düsseldorf definiert das Burn-out-Syndrom mit drei Merkmalen: emotionale Erschöpfung, Abfall von Leistungsfähigkeit und Entfremdungsgefühle bei der Arbeit. Siegrist meint, dass Burn-out insofern „ein bisschen spezifischer als Erschöpfung“ ist. Das heißt aber, wenn man lustlos und müde ist und ohne Freude an die Arbeit geht, kann man sich bei uns krank oder gar berufsunfähig schreiben lassen. Nun will ich ja gar nicht leugnen, dass Menschen nicht „ausbrennen“ können und dass daraus resultierende psychosomatische Folgen ein medizinisches Eingreifen sinnvoll werden lassen. Mich wundert nur die rasante Inflation dieser Krankheit mit immer mehr betroffenen Risiko-Berufsgruppen – zu denen inzwischen schon Friseure, Gastwirte und Taxifahrer gezählt werden – und ich frage nach den Ursachen. Als Gründe werden häufig die angeblich enormen Auswirkungen des modernen Arbeitsalltages auf die psychische Gesundheit angeführt. Geforderte Flexibilität und Mobilität, die Notwendigkeit lebenslangen Lernens, den Einzelnen überfordernde Problemstellungen – also Stress – und weniger berechenbare Arbeitsbiografien beziehungsweise Angst vor Jobverlust werden da angeführt. Ohne dass ich dazu jetzt einmal mehr darauf rumreiten möchte, wie wenig wir vor lauter Wochenenden, Urlaubs- und Feiertagen und bei den bestehenden Wochenarbeitszeiten für unser tägliches Brot schaffen müssen, möchte ich doch zu denken geben: Wir nehmen eine kurze Phase des friedvollen Wohlstandes im Nachkriegsdeutschland als Maßstab für die menschliche Belastbarkeit und definieren alles außerhalb dieses engen Rahmens als krankhaft. Wir können doch nicht tatsächlich glauben, dass das Leben vor hundert Jahren oder auch nur vor 50 Jahren oder heute in vielen anderen Regionen dieser Welt nicht anstrengender, mühseliger und im Angesicht von Krieg, Seuchen, Missernten, Schutzlosigkeit gegen Naturgewalten oder Diskriminierung und politischer Verfolgung nicht psychisch zermalmend belastender war und ist. 55 Kriege und bewaffnete Konflikte zählte die Hamburger Arbeitsgemeinschaft Kriegsursachenforschung 2007 weltweit. Mehr als elf Millionen afrikanische Kinder leben als Vollwaisen, weil ihre Eltern an Aids gestorben sind. Zwei Millionen Menschen wurden in China für den Drei-Schluchten-Staudamm zwangsumgesiedelt, die meisten davon Bauern, die mit ihren Feldern vom Schwemmland des Jangtsekiang in karstiges Hochland umziehen mussten. 1,7 Millionen Menschen wurden nach dem Tsunami 2004 in Südasien

obdachlos und selbst zwei Jahre danach mussten laut UNICEF noch unzählige Menschen in Notunterkünften ausharren, weil zwei Drittel der Häuser noch nicht wieder aufgebaut waren. Amnesty International schätzt, dass 2007 zwei Millionen Menschen, meist Frauen und Kinder, Opfer von Menschenhandel wurden. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO sind weltweit 130 bis 150 Millionen Frauen an ihren Genitalien verstümmelt, mit lebenslangen Folgen und Schmerzen. Die Welthungerhilfe gibt an, dass 852 Millionen Menschen weltweit Hunger leiden – jedes Jahr kommen vier Millionen dazu – und nach Angaben der Weltbank, haben über eine Milliarde Menschen täglich weniger als einen US-Dollar an lokaler Kaufkraft zur Verfügung, 2,8 Milliarden weniger als zwei US-Dollar. Was glauben Sie, was all diese Betroffenen machen, wenn sie sich aller Wahrscheinlichkeit nach täglich müde fühlen und oft wenig Lust am Leben haben? Weiter machen sie, weiter, was auch sonst! Andrea Böhm berichtete in der *ZEIT* vom 31. Januar 2008 über einen Therapeuten mit Namen Gichanga, der in einem Lager für Flüchtlinge des eskalierenden kenianischen Bürgerkrieges traumatisierten Männern zu helfen versucht. Männer, die mit ansehen mussten, wie ihre Familien im eigenen Haus verbrannt sind, die von den eigenen Nachbarn mit Buschmessern aus dem Dorf gejagt worden waren, die ihren Bruder in Stücke gehackt gefunden hatten, die zuschauen mussten wie Frau oder Tochter vergewaltigt wurden oder die selbst Opfer von Vergewaltigung geworden waren, und Männer, die ob der empfundenen eigenen Feigheit auf Rache sinnen. Böhm beschrieb Gichanga als „völlig erschöpft“ und „nahe am Burn-out“. Und, genau ja, jeder von uns würde sofort verstehen, wenn einer der Tag für Tag die Hölle auf Erden mit durchleben muss, irgendwann das Handtuch wirft, weil er einfach nicht mehr kann. Aber Gichanga ist nur nah dran und macht weiter, weil er gebraucht wird, weil er eine Aufgabe hat, weil er sich verpflichtet fühlt. Bei solchen Berichten wird deutlich, wie sehr die akzeptable Belastungsgrenze eine Frage der persönlichen Definition ist und eine Abwägung zwischen dem eigenen Wohlergehen und der Rolle in einer Gesellschaft. Die Burn-out-Epidemie in Deutschland ist in diesem Sinne viel weniger Resultat eines anstrengenden, weil schnelllebigen, Lebens und viel mehr fehlende Bereitschaft, Anstrengungen als gesellschaftliche Notwendigkeit zu tolerieren. Burn-out ist Aufgeben. Wer nicht in die Ferne schweifen will, und wie ich in den Sechzigern geboren wurde, sollte sich vielleicht einmal ein unvoreingenommenes Gespräch mit seinen Großeltern

darüber gönnen, welche Anstrengungen noch vor zwei Generationen in unserem Land zum regelmäßigen Broterwerb nötig waren und wie sicher deren Zukunftsplanungen damals waren. Wie schnelllebig auch eine Zeit ist, in der man von früh bis spät die elementarsten Grundbedürfnisse zu befriedigen sucht. Es sollte einem dann langsam dämmern, dass Phasen großer Erschöpfung und des Gefühls, eigentlich nicht mehr weiter zu wissen, die natürlichen Herausforderungen des menschlichen Lebens sind und keine Krankheit. Herausforderungen, denen sich jeder mehr oder weniger stellen muss – wir hier und heute allerdings mit deutlichem Abstand am wenigsten. Wer sich dafür krankschreiben lässt, drückt sich bewusst oder unterbewusst vor der Verantwortung zu leben. Man kann es dem Einzelnen allerdings letztlich gar nicht groß vorwerfen, wenn die ganze Gesellschaft mit den Scheuklappen eines verweichlichten Wohlstandsstaats den Maßstab verloren hat und quasi das Menschsein an sich schon unter den Verdacht der Krankhaftigkeit stellt.

127 Millionen Menschen in Europa werden wegen einer der zwölf häufigsten psychischen Erkrankungen behandelt, rund zehn Prozent aller Krankschreibungen in Deutschland erfolgen inzwischen aufgrund einer psychischen Erkrankung und die Berufsunfähigkeitsfälle deswegen sind von 1997 bis 2004 um 70 Prozent gestiegen. Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006 verursachten psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen 2002 in Deutschland 22,4 Milliarden Euro Krankheitskosten (ohne Investitionen, Forschung und Ausbildung). Das sind zehn Prozent der Gesamtkosten und um die Hälfte mehr als gegen Krebsleiden aufgewendet wurde. Dabei sind zum Beispiel die Ursachen der Volkskrankheit unter den psychischen Erkrankungen, den Depressionen und bipolaren Störungen (manisch-depressiv), weitestgehend unbekannt. Die Unterscheidung zwischen einer „klinischen“ Depression und einer „stressbedingten“ Depression oder so etwas, von dem jemand meint, dass es sich wie eine Depression anfühlt, ist daher äußerst schwierig. Selbst Patienten, die stark an Symptomen leiden und deren Therapeuten, tun sich immer wieder schwer im Krankheitsverlauf „einen schlechten Tag“ von einer Depression zu unterscheiden. Die Merkmale von Depressionen sind dann auch wieder so spezifische Indikatoren wie gedrückte Grundstimmung, Interessenverlust, gehemmter Antrieb und Hoffnungslosigkeit. Also – man möge mir verzeihen – Gefühle und Lebensphasen, die bis zu einem gewissen Grad und bei entsprechender Gelegenheit jeder mal zu durchleben hat, wenn er die Zeit dafür findet;

zudem ein traumhaftes Biotop für selbsterfüllende Prophezeiungen. So stellte auch das Bundesgesundheitsministerium im Bericht zum sechsten nationalen Gesundheitsziel 2006 fest, dass der überwiegende Teil der 6,8 Millionen (!) deutschen Depressionskranken zu den „leichteren“ Störungen gehört. Zu dieser Lagebeurteilung passt, dass – glücklicherweise – die Selbstmordrate im letzten Vierteljahrhundert beträchtlich gesunken ist: von 1960 bis 1980 schwankte sie zwischen 25 und 30 Selbstmorden je 100.000 Einwohnern und ist dann bis 2005 stetig auf 12,4 gefallen – wiewohl man das eigentlich ganz anderes erwarten sollte, wenn das Gesundheitsministerium ausdrücklich feststellt: „Zwischen Depression und Suizidalität bestehen enge Zusammenhänge: Ca. 30% depressiv Erkrankter haben Suizidversuche begangen, und 60-70% der Patientinnen und Patienten leiden während einer akuten Depression unter Suizidgedanken.“ Außerdem lässt eine Auswertung von Studien durch das *arznei-telegramm* 2005 vermuten, dass dieser Rückgang auch nicht an der zunehmenden Verschreibung von Antidepressiva liegen kann – denen wird nämlich zum Teil sogar Förderung der Selbsttötungstendenzen nachgesagt und eine Metastudie belegte spätestens 2008, dass sie zumindest bei leichten und moderaten Depressionen kaum wirksamer als Zuckerpillen sind. Das heißt, immer mehr Menschen werden depressiv, aber die meisten nur ein bisschen – so dass es nicht weh tut. Dass auch die leichteren Ausprägungen behandelt gehören, begründet das Bundesgesundheitsministerium dann kurioser Weise in erster Linie damit, dass die Betroffenen arbeitsunfähig wären. Da beißt sich die Katze in den Schwanz, denn die Unfähigkeit ergibt sich ja erst daraus, dass man für krank erklärt wurde.

Worin liegen aber nun die Ursachen, dass sich tatsächlich in Deutschland immer mehr Menschen wegen Depressionen behandeln lassen? Sieht man sich an, wie die Behandelnden Medikamente nach dem Prinzip Versuch-und-Irrtum verabreichen und Therapien an Patienten ausprobieren, oder wie sich Wissenschaftler darüber streiten, ob Beschleunigung und Anpassungsüberforderung des modernen Lebens der Auslöser sind oder ob gerade die stressreduzierenden individuellen Freiheiten heutzutage dem widersprechen, dann bleiben empirisch erst einmal viele Fragen offen. Auch die Erkenntnisse der Hirnforschung, die Störungen des Botenstoffhaushaltes belegen, lassen offen, ob das Ursachen oder Begleiterscheinungen sind, ob das „normal“ oder krankhaft ist. Dass Stress Nervenzellen zerstört, ist ebenso Folge und nicht der

Auslöser. Ich denke, dass wir an Fähigkeit verloren haben zwischen medizinisch diagnostizierbaren Krankheitsbildern und gefühltem, ja eingebildetem Kranksein zu unterscheiden. Wir werfen beides in einen Topf. Es ist daher meines Erachtens eher soziologische Ursachenforschung gefragt, nicht epidemiologische. Als Einschränkung des Wohlbefindens lässt sich ja theoretisch jegliche emotionale Regung subjektiv als Krankheit empfinden. Nicht-glücklich-sein wird in diesem Verständnis heute schon vielfach als behandlungswürdig angesehen. Wenn dann viele das Gleiche fühlen und glauben, wird ganz ohne Erreger und Keime eine neue Seuche geboren. Wie leicht geht es uns doch heute über die Lippen, dass uns etwas depressiv macht oder wir uns depressiv fühlen. Wenn wir damit auch nicht immer sagen wollen, dass wir uns deswegen als krank empfinden, befördert es doch enorm die Akzeptanz der Depression als Krankheit. Wie sich dieses Land gebärdet, sehe ich aber nicht die geringsten Anzeichen, dass wir insgesamt in den letzten Jahren hoffnungsloser, unlustiger oder chronisch schwermütig geworden wären oder mehr physisch und psychisch aushalten müssten. Vollkommen absurd also, die unabwägbaren und auch unerforschten Langzeitriskiken des massenhaften Einsatzes von Psychopharmaka einzugehen – gemäß *Arzneimittel-Report 2006* der Gmünder Ersatzkasse gehören Antidepressiva zu den am stärksten wachsenden Arzneimittel-Gruppen in Deutschland; die Verordnungen stiegen bei den gesetzlich Versicherten von 200 Millionen Tagesdosen 1991 auf 600 Millionen 2005. Ganz offensichtlich sind wir weniger leidensfähig geworden. Die Grenze zwischen dem, was als normale Stimmungsschwankungen empfunden wird, und dem, wo wir Hilfe zur Minderung des Leidens suchen, hat sich in diesen dekadenten Zeiten erheblich verschoben. Selbst Prüfungsangst bei Studenten wird heute schon Burn-out genannt und bei Schüchternheit werden Antidepressiva empfohlen. Man könnte Schüchternheit aber auch als Charaktereigenschaft und Prüfungsangst als instinktive Reaktion zum Ansporn und damit zur Leistungsförderung verstehen. Oder man könnte den Reifungs- und Lernprozess bei der Auseinandersetzung mit Angst wertvoll erachten. Dazu müsste man sich dem aber stellen, statt es zu vermeiden suchen. Befördert wird die Vermeidung von recht vagen Krankheitsbildern. Die dementsprechend wenig exakte und kaum nachvollziehbare Diagnostik öffnet Freiräume zur Selbstentschuldigung, wenn man sich Verantwortung und Pflichten nicht gewachsen fühlt oder auch einfach keine Lust mehr hat, sie zu tragen. Schließlich gaukelt uns

der herrschende Wohlstand die Abwesenheit natürlicher Lebensrisiken vor. Nachdem diese Risiken zwar tatsächlich insgesamt weniger geworden sind, den einzelnen nichtsdestoweniger aber unverändert hart treffen können, etwa beim plötzlichen Tod eines nahen Angehörigen, empfinden wir das Schicksal umso härter. Wachsende Wehleidigkeit und mangelndes Verantwortungsbewusstsein sowie ein realitätsfernes Lebensideal sind originäre Ursachen der Depressions-Pandemie in der westlichen Welt, sicher nicht die einzigen, aber diejenigen, die die Masse machen.

Der US-Politologe Francis Fukuyama warnt in seinem Buch *Das Ende des Menschen* vor der wachsenden Gefahr, dass wir das gesellschaftlich akzeptable Spektrum menschlicher Wesenszüge so weit einengen, bis wir schließlich das Wesen der Menschlichkeit an sich bedrohen. Genau das passiert. Man sieht es neben der zunehmenden Medikation von melancholischen oder erschöpften Gemütszuständen mit Glückspillen auch am Trend, dass leichte Ablenkbarkeit und geringeres Durchhaltevermögen von Kindern immer schneller und immer öfter als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eingestuft wird und medikamentös behandelt wird. Der *Spiegel* vom 25. Mai 2007 meldete, dass laut dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte der Verbrauch des Betäubungsmittels Methylphenidat, das hauptsächlich in der ADHS-Behandlung von Kindern eingesetzt wird, im Zeitraum von 1993 bis 2006 von 34 Kilogramm auf 1.221 Kilogramm gestiegen ist, also um 3.591 Prozent! Durch Erfahrungen mit den eigenen Kindern und aus dem Freundeskreis weiß ich, wie schnell heute Erzieherinnen und Lehrer aber auch Eltern bereit sind, bei Verhaltensauffälligkeiten eine Therapie zu fordern. Und wie schnell schon Eigenwilligkeit als krankhafte Abnormalität eingestuft wird. Vermutlich gibt es inzwischen kaum mehr Eltern, denen nicht irgendwann einmal mit einem tiefen Blick in die Augen nahegelegt wurde, mit ihrem Kind in psychologische Behandlung zu gehen. Laut *Psychologie heute*, Ausgabe Juni 2007, leben in Deutschland 400.000 Kinder mit der Diagnose ADHS. Das Robert-Koch-Institut geht bei der Veröffentlichung der ersten Ergebnisse des *Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS 2007* sogar noch weiter und meint, dass jedes zehnte Kind in Deutschland entweder eine ADHS-Diagnose hat oder eigentlich die Symptome dafür da wären. Ob diese Kinder alle krank sind, ist fraglich. Die Expertenmeinungen gehen bis zur gegenteiligen Einschätzung, bei entsprechenden Anzeichen von einer Gabe zu sprechen. Deshalb warnt der Neurowissenschaftler Jaak Pank-

sepp davor, „kindliche Psychopathologien zu sehen, wo wir normale menschliche Verschiedenheit sehen sollten“. ADHS ist aber eine zu schöne Ausrede für alle selbstverständlichen und natürlichen Schwierigkeiten im Vorschul- und Grundschulalter. Man drückt sich vor der Schuldigkeit, Lernbereitschaft und Lernfähigkeit durch Erziehung zu fördern, und ebenso vor der Pflicht, beim Lehren auf das gegebene Verhalten einzugehen. Noch viel schlimmer: Wir erziehen die Kinder in dem Wissen, dass man sich der Eigenverantwortung jederzeit entziehen kann – wenn was nicht klappt, bist du wahrscheinlich krank und dann kannst du ja gar nichts dafür, dass es nicht geklappt hatte, und nicht du sondern andere müssen das lösen. Ähnliches gilt für die Lese-Rechtschreib-Schwäche, die insbesondere bei Eltern inflationär als Ausrede für nachlassende Bereitschaft, mit den Kindern zu arbeiten und sich auch mal durch schwierige Lernphasen durchzuquälen, missbraucht wird. Wegen ADHS werden nach Schätzung von *Psychologie heute* 150.000 Kinder in Deutschland regelmäßig mit Medikamenten behandelt – 6,4 Millionen sind es in den USA – trotz ungeklärter Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung von künstlich folgsam, fleißig und angepasst konditionierten Heranwachsenden. Während also die „Problemkinder“ oft ohne vorhergehende, sorgfältige medizinische und psychologische Untersuchung teilweise über Jahre mit Medikamenten zwangsweise ruhiggestellt werden, gehen mehr als die Hälfte der deutschen Lehrer wegen Dienstunfähigkeit in den Vorruhestand – eine der Hauptursachen: Burn-out. Das passt doch vorne und hinten nicht zusammen. Alles was irgendwie Schwierigkeiten bereitet, wird als krank bewertet und somit die Haftung auf Ärzte und Pharmaindustrie abgewälzt, um sich auch ja nicht die Mühe machen zu müssen, Verantwortung für das eigenen Verhalten oder die Erziehung dazu übernehmen zu müssen. Damit sind wir wieder bei Francis Fukuyama und seiner Angst vor dem kleinsten gemeinsamen psychischen Nenner einer Gesellschaft und nicht mehr weit weg von Aldous Huxleys Roman *Schöne neue Welt* von 1932, in der sich die Menschheit selbst so zurecht gezüchtet hat, dass „man nichts anderes tun kann, als was man tun soll. Und was man tun soll, ist im Allgemeinen so angenehm und gewährt den natürlichen Trieben so viel Spielraum, dass es auch keine Versuchungen mehr gibt.“ Keine Angst, soweit wird es nicht kommen, so lange es noch Völker auf der Erde gibt, die für brennende Leidenschaft auch die Niedergeschlagenheit in Kauf nehmen – das eine ist nämlich ohne das andere nicht zu haben.

Auch Magersucht ist eine sich ausbreitende psychische Zivilisationskrankheit der Wohlstandsgesellschaft. Essstörungen treten genauso wie Übergewicht fast ausschließlich in westlichen Staaten auf – man muss satt sein, um hungern zu wollen. Während auch hier die wissenschaftliche Ursachenforschung vor mehr Rätseln als Lösungen steht, waren nach den Ergebnissen der *Nationalen Verzehrsstudie* 2008 bereits zehn Prozent aller deutschen Mädchen im Alter von 17 Jahren untergewichtig. Unter allen Jugendlichen haben zwei Prozent sogar ausgeprägtes, das heißt erhebliches Untergewicht. Mindestens zwei Faktoren, die mit Bulimie und Magersucht immer wieder in Verbindung gebracht werden, haben meines Erachtens ausdrücklich einen dekadenten Hintergrund. Spontan einsichtig ist da einerseits das Streben nach einem modischen Schlankheitsideal. Laut Ärztekammer Niedersachsen haben rund zwei Drittel der weiblichen Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr mindestens eine Diät zur Gewichtsreduzierung gemacht. Andere Studien zeigen, dass bereits ein Drittel der eigentlich normalgewichtigen Acht- bis Zwölfjährigen lieber dünner wären. Das Konsumdiktat wird zum Modediktat und Mode orientiert sich um Aufzufallen am Gegensatz zum herrschenden Mainstream, der bei uns schlapp und übergewichtig daherkommt. Umgekehrt sind in einer Gesellschaft von Hungerleidern üppige Rubensfrauen die vergötterten Diven und in vielen afrikanischen oder arabischen Kulturen, die in einem erheblich härteren Alltag zurechtkommen müssen, sind korpulente „Mamas“ ein Zeichen von Wohlstand. Außerdem lässt die bei uns massenhaft verfügbare Freizeit überhaupt erst Raum, sich dem exzessiven Eifer nach Schönheitsidealen hinzugeben. Alles in allem: Gut auszusehen, ist wichtiger als überleben. Wie die körperliche Unversehrtheit der Mode geopfert wird, lässt sich am Rande bemerkt auch in der Etablierung von Piercings und Tätowierungen quer durch alle Alters- und Gesellschaftsschichten sehen. Nach einer Studie der Universität Leipzig hatten 2003 bereits rund ein Viertel aller deutschen Männer zwischen 14 und 34 Jahren mindestens ein Piercing (ohne Ohringe) oder ein Tattoo, bis zu einem Alter von 44 Jahren war es immerhin noch ein Fünftel. Nach Ansicht der Autoren entwickelt sich diese Selbstverstümmelungspraxis inzwischen zum Normalfall. Aber kommen wir zurück zu den Indikationen des Schlankheitswahns. Der zweite erwähnenswerte Auslöser führt erst über etwas verschlungener Wege zu unserem Thema. Es geht um innerlich zerrüttete Familienverhältnisse. Ein Aspekt scheint mir hier besonders wichtig, nämlich die

„du-hast-mich-enttäuscht-Tour“. Fehlverhalten des Kindes wird von den Eltern als enttäuschtes Vertrauen aufgefasst. Darin zeichnet sich ein Verlust natürlicher Überlebensfähigkeiten ab, nämlich die Notwendigkeit des elterlichen Vorbildes, in diesem Fall insbesondere als geduldiger, aber kantiger Widerpart während des Heranwachsens. Wer diese Rolle als Erzieher annimmt, wird sich wohl kaum von pubertären Hormonschwankungen enttäuschen lassen. Genau in die gleiche Richtung geht es, wenn es Eltern zu mühselig ist, ihre Kinder zu Selbstbewusstsein zu erziehen oder wenn sie die Kinder bis zum geht nicht mehr betümmeln und von der Realität fern halten. Symptomatisch sind außerdem Mütter und Väter, die von ihrem Nachwuchs mit Vornamen angesprochen werden wollen, und hinter dem „ich will dein Freund sein“ ihre Laschheit, eine Position zu beziehen, verstecken. Autorität wird nicht aus pädagogischer Einsicht verleumdet, sondern aus Unfähigkeit, sich Respekt zu verschaffen. Vordergründig führt das zu weniger Auseinandersetzungen und einem ruhigeren Familienleben. Tatsächlich lässt es die Heranwachsenden allein im pubertären Gefühlsstrudel. Nicht nur, dass sie da naturgemäß sowieso selber durch müssen, es fehlen ihnen dabei auch noch die Sparringspartner. Erziehung im Verständnis von Erziehungsarbeit, sich also für das Ziel selbständiger Kinder anzustrengen, es als Pflicht und Verantwortung anzunehmen, passt nicht in das Konzept von 38-Stunden-Woche, Selbstverwirklichung und Vergötterung der Freizeit. Bequeme Eltern machen ihre Kinder krank. Das ist nicht arterhaltend.

Und wider die Dekadenz

Weniger schwierig ist die Frage nach den Ursachen beim Übergewicht. Es ist zum aller größten Teil das Resultat einer negativen Energiebilanz als Saldo von Essen und Bewegung. Wer faul ist und zuviel frisst wird fett. Zwei Drittel aller Männer und die Hälfte aller Frauen in Deutschland sind zu dick oder viel zu dick. Wir gehen ziemlich rapide auseinander. Die Miederwarenindustrie hat zuletzt 1999 die deutsche Durchschnittsfrau vermessen: Brustumfang 99,7 Zentimeter, Taille 83,7 und Hüfte 104,1 Zentimeter. 1983 waren es überall noch fünf Zentimeter weniger: 94,7 – 78,8 – 98,8. Damit es nicht so auffällt bietet die Bekleidungsindustrie heute sogenannte Schmeichelgrößen an, das heißt wo Größe S drauf steht, passt Größe M rein. So wie wir allorts Bewegungsmöglichkeiten abschaffen, müssten wir nicht einmal mehr Essen um diesen Trend beizubehalten. In vielen öffentlichen Gebäuden,

...



Überall im Buchhandel oder im Onlinehandel erhältlich.

Gerd Maas

Gerd Maas:

Dekadenz

Und wider die Dekadenz: Eine neue Anstrengung für Deutschland
Norderstedt 2009

272 S., broschiert, 18 € (D)

ISBN 978-3-8370-3445-5