

Unkorrigiertes Manuskript.

Berlin
6.11.2010
ESSEN
9.11.2010

Risikoabwägung als subjektive Überlebensstrategie: Wie die Bereitschaft Körper und Seele chemisch zu stimulieren eine neue Drogenrealität schafft.

Günter Amendt

Ob all die Substanzen, die von der Pharmaindustrie zur Stimulation des Hirns in Umlauf gebracht werden, tatsächlich die Wirkungen erzielen, die ihnen zugeschrieben werden, welche Rolle dabei der Placebo-Effekt spielt, ob Ritalin, Modafinil oder Prosac und verwandte Fluctine tatsächlich so risikoarm sind, wie ihre Propagandisten behaupten, und welches Suchtrisiko sie in sich bergen, das alles sind legitime Fragen, die ich jedoch im Folgenden nicht weiter erörtert will. Es genügt zu wissen, dass derartige Produkte am Markt sind, dass die pharmazeutische Industrie daran arbeitet, weitere einschlägige Produkte zu kreieren, dass sie in Kooperation mit der Nahrungsmittelindustrie dabei ist, „brain food“ am Markt zu etablieren, und dass, wie erste empirische Untersuchungen nachweisen, Teile der Bevölkerung bereit sind, Dopingmittel in ihren Alltag zu integrieren.

Das ist der Ausgangspunkt meiner Überlegungen verbunden mit der Frage, auf welche Entwicklungen wir uns einzustellen haben.

Die „Pharmakologisierung des Alltags“ hat, was leicht vergessen wird, bereits in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eingesetzt, als unter Führerschaft schweizerischer Pharmakonzerne Produkte auf den Markt kamen, deren Wirksubstanzen auf das Zentralnervensystem zielen: Valium, Librium, Nobrium. Deren Markteroberung vollzog sich schleichend und ohne die

gebührende öffentliche Aufmerksamkeit. Die war ganz und gar auf die illegalisierten sogenannten Jugenddrogen fixiert: Opium, Heroin, Kokain, Haschisch und LSD. Ihnen wurde der Drogenkrieg erklärt, in dessen Schatten die Pharmaindustrie ihre eigenen Produktentwicklungen vorantrieb, bis hin zu jenen Substanzen, die heute am Markt sind, und von denen es heißt, sie steigerten das Leistungsvermögen und verbesserten das Wohlbefinden ihrer Konsumenten.

Als ich Mitte der 1980er Jahre die zunehmende Pharmakologisierung des Alltags zu beschreiben begann und in diesem Zusammenhang von „Alltagsdoping“ sprach, war das kritisch gemeint. Ich wollte auf etwas aufmerksam machen, was ich für eine gesellschaftliche Fehlentwicklung hielt.

Es ist auffallend, welchen Bedeutungswandel der Begriff „Doping“ im Verlaufe einer relativ kurzen Zeit erfahren hat. Heute wird, wenn es darum geht, den steigenden Konsum von Medikamenten zur Regulierung des Alltags zu erklären, wie selbstverständlich von Doping gesprochen – prägnant auf den Punkt gebracht in einer Schlagzeile der „Süddeutschen Zeitung“: „Drogen im Alltag. Das ganz normale Doping.“

Nichts allerdings illustriert diesen Bedeutungswandel mehr, als der bevorzugt im Umfeld von Sportsendungen ausgestrahlte Werbeclip für ein coffeinhaltiges Haarwaschmittel: „Alpezin. Doping für das Haar.“

Wenn ein stetig wachsender Teil der Bevölkerung den Gebrauch von Leistungsdrogen gutheißt und selbst dazu bereit ist, vorbehaltlich möglicher Nebenwirkungen, das Angebot der Pharmaindustrie anzunehmen, dann manifestiert sich darin eine veränderte Einstellung zu Drogen. Dieser Prozess der inneren Legalisierung von Drogen vollzieht sich rasant, auch wenn der öffentliche Diskurs nach wie vor auf Verbote und Repression setzt. Doch in der Hierarchie politischer Probleme, die dringend nach einer Lösung verlangen, rangiert „das Drogenproblem“ ganz unten. Das war, wie die Älteren unter uns sich erinnern werden, einmal anders.

Was ich „die inneren Legalisierung von Drogen“ nenne, hat seine Entsprechung in der sich gleichzeitig wandelnden Einstellung des Publikums zu

Doping im Hochleistungssport. Viele Indizien sprechen dafür, dass es erheblichen Teilen des Eventpublikums, das in die Stadien strömt und sich vor den Bildschirmen versammelt, völlig egal ist, ob ein Sportler gedopt ist oder nicht. Hauptsache die Leistung und die Performance stimmen. Mag die „Tour de France“ eines Tages an ihren Dopingskandalen ersticken, noch gibt es dafür keine Anhaltspunkte. Das Publikum am Straßenrand wendet sich nicht ab und die Medien verzeichnen weltweit hohe Einschaltquoten. Ähnlich ist die Lage auch im internationalen Profifußball. Kein Funktionär, kein Spieler, kein Fan würde den exorbitanten Einsatz von Schmerzmitteln im Profifußball als das bezeichnen, was er ist: Doping.

Für die Fußballfreunde unter Ihnen: Beim Streit zwischen dem FC Bayern München und dem Niederländischen Fußballverband in der Causa Arjen Robben, der, obwohl er gesundheitlich angeschlagen war, bei der WM in Südafrika eingesetzt wurde und danach mit einer schweren Muskelverletzung nach München zurückkehrte, handelt es sich nicht, wie die Vereinsführung glauben machen will, um einen Versicherungs- oder einen Entschädigungsfall, sondern um einen Fall von Doping. Denn der Spieler wurde, folgt man der Medienberichterstattung, von Spiel zu Spiel fit gespritzt. Präventiv. Mit anderen Worten: Er erbrachte eine Leistung, die er ohne chemisch-pharmazeutische Hilfsmittel so nicht hätte erbringen können. Das ist Doping.

Zurück zum Doping im beruflichen und privaten Alltag: Noch beschränkt sich die Bereitschaft zur Hirnstimulation vorwiegend auf die Mittel- und die Oberschicht. Und da wiederum auf diejenigen, die sich den Leistungsträgern zurechnen, beziehungsweise den Aufstieg zu den Leistungseliten suchen. Um ihre Denkfähigkeit, ihre Reaktionsfähigkeit, ihr Durchhaltevermögen, kurz, ihre Wettbewerbsfähigkeit zu stärken und zu steigern, verlangen sie nach Substanzen, die das Hirn aktivieren, oder salopp gesagt, welche ihre Synapsen zum Japsen bringen.

Es greifen also, um den gesteigerten Anforderungen zu genügen, organisch und psychisch Gesunde zu Medikamenten, die für Kranke entwickelt wurden: „*Im Vordergrund steht folglich*“, wie eine Studie der DAK resümiert,

„nicht die Heilung, sondern die Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit, die Verbesserung des psychischen Wohlbefindens sowie eine höhere Belastbarkeit in beruflichen und privaten Stresssituationen.“

Diese von der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) in Auftrag gegebene Studie „Doping am Arbeitsplatz“ ist die erste bundesweite Befragung von 3000 Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 50 Jahren zu diesem Thema. Die Autoren der Studie gehen davon aus, wovon auch ich immer ausgegangen bin: Es gibt einen inneren Zusammenhang zwischen Art und Ausmaß des Drogenkonsums und den jeweiligen gesellschaftlichen Strukturen beziehungsweise dem Charakter der Arbeitsverhältnisse. Dazu die DAK-Studie: *„Arbeit wird nicht zuletzt aufgrund von Internet und sich rasch entwickelnder Informations- und Kommunikationstechnologien, zunehmend orts- und zeitflexibel sowie lösungs- und projektorientierter“*. Damit wachsen die Anforderungen an die berufliche Leistungsfähigkeit. Sie ist nicht mehr primär von der körperlichen, sondern *„sehr entscheidend auch von den kognitiven und psychischen Ressourcen“* abhängig als da wären: Schnelle Auffassungsgabe, gutes Erinnerungsvermögen, lebhaftes Kreativität, fokussierte Aufmerksamkeit, Ausdauer und Stressresistenz.

Analog zu den Praktiken im Leistungssport nennen die Autoren auch die Praktiken am Arbeitsplatz Doping. Ihre Definition des Begriffs orientiert sich ausdrücklich an der Definition der Welt-Anti-Dopingagentur (WADA): *„Doping am Arbeitsplatz‘ beschreibt die systematische Einnahme körperfremder Substanzen, um eine Leistungssteigerung bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit zu erreichen. Anders als im Leistungssport unterliegt ‚Doping am Arbeitsplatz‘ keinen Sanktionen, denn ein Dopingreglement gibt es nur für den Wettkampfsport.“* So ist es. Es gibt kein Dopingreglement am Arbeitsplatz, sieht man vom Rauchverbot einmal ab. Doch das könnte sich ändern. Es muss nur jemand auf die Idee kommen, den Mitbewerber um einen Arbeits- oder Studienplatz zu verklagen, weil es Indizien dafür gibt, dass dieser auf Droge zum Aufnahmegespräch beziehungsweise zur Aufnahmeprüfung erschienen ist und sich damit einen Wettbewerbsvorteil verschafft hat. Denn Doping im

Berufsalltag führt wie Doping im Sport zur Verzerrung des Wettbewerbs und benachteiligt alle, die sich, aus welchen Gründen auch immer, weigern, ihre Leistungskraft chemisch zu manipulieren.

Wie aber kommt die Entscheidung in die eine oder die andere Richtung zustande? Was sind die Kriterien nach denen ein Mensch sich entscheidet, ob und wie weit er sich auf das Angebot zur Hirnstimulation beziehungsweise zur Hirnmanipulation einlassen will?

Die Befunde der DAK-Studie, aber auch die der Studie des Mainzer Psychiaters Klaus Lieb, der 1500 Schüler und Studenten danach gefragt hatte, ob sie bereit seien, zur Leistungssteigerung Hirndoping zu betreiben, sind eindeutig. Noch deutlicher als in der DAK-Studie, wo 60 Prozent der Befragten ihre Bereitschaft zum Hirndoping erklärten, sind die Ergebnisse der Mainzer Studie. Von den Befragten sind dazu 80 Prozent bereit, aber nur 4 Prozent haben bisher tatsächlich wenigstens einmal versucht mit Hilfe von legalen oder illegalen Drogen, ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern. In der DAK-Studie waren es fünf Prozent. Und in den USA sind es acht Prozent. In einer Umfrage der Zeitschrift ‚Nature‘ zum Konsum unter Akademikern waren es sogar 20 Prozent. (Man sollte diese Zahlen mehr als Größenordnungen und weniger als gesicherte statistische Daten lesen.)

Die DAK-Studie spricht von einem Trend, der schon jetzt nach gegensteuernden Maßnahmen verlange: *„Gegenwärtig ist Doping am Arbeitsplatz noch kein sehr weit verbreitetes Phänomen; mit der Entwicklung nebenwirkungsarmer Arzneimittel, ... die auch für Gesunde von Nutzen sind, könnte sich dieses Phänomen in Zukunft jedoch beachtlich ausweiten“*. Nicht anders die Einschätzung der Mainzer Studie an Schülern und Studenten. Die Autoren registrieren zwar wegen der Angst vor Nebenwirkungen eine gewisse Zurückhaltung, besonders im Vergleich zu US-amerikanischen Studien: *„Wohl aber könnte es in Zukunft Substanzen mit einem akzeptablen Risikoprofil geben, die gleichzeitig sehr effektiv kognitive Fähigkeiten stärken“*, und die, so Lieb, *„dürften bei Schülern und Studenten auf fruchtbaren Boden fallen.“*

Dieser Prognose liegt unausgesprochen die Annahme zugrunde, dass die Entscheidung für oder gegen chemische Hirnschrittmacher vernunftgesteuert ist und als Ergebnis einer rationalen Risikoabwägung getroffen wird, während der in der bisherigen Drogendiskussion so dominante ethisch-moralische Aspekt bei der Entscheidungsfindung keine Rolle zu spielen scheint. Hauptsache, das *Risikoprofil* ist *akzeptabel*.

Die Risikobereitschaft eines Menschen ist keine fixe Größe. Sie ist wandelbar. Sie ist beeinflussbar. Sie ist abhängig von psychischen und sozialen Prägungen und den jeweiligen Lebensumständen.

Doch nicht alle Risiken des Lebens sind abwägbar. Spätestens seit 1986, als Ulrich Beck sein Buch „Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne“ veröffentlichte, und unter dem Eindruck der Katastrophe von Tschernobyl ist die allgemeine Gefährdungslage ins kollektive Bewusstsein der Menschen eingedrungen.

Die Menschen wissen, dass sie abstrakten Risiken ausgesetzt sind, die sie nicht beeinflussen können, denen sie ohnmächtig ausgeliefert sind. Sie erleben, wie der Risikoexzess des Finanzkapitals die Welt an den Rand des wirtschaftlichen Absturzes führte. Und sie beobachten, dass die Verantwortlichen weitermachen, als sei nichts geschehen. Sie erleben, wie eben noch unverzichtbare Sicherheitsstandards im Deal mit der Atomindustrie verhökert werden. Sie erleben, wie die US-amerikanische Justiz, mitten in einer der größten ökologischen Katastrophen der Neuzeit, die Erlaubnis zu weiteren Tiefseebohrungen erteilt. Sie werden Zeugen, wie es Computer-Saboteuren gelingt, ins Steuerungssystem von hoch komplexen Industrieanlagen einzudringen. Und sie ahnen, dass die Risiken der Gen- wie auch die der Nanotechnologie unkalkulierbar sind – die der Atomtechnologie sowieso.

Es ist, als würde der Planet neu vermessen und die Überlebensrisiken der Menschen, die ihn bevölkern, neu kalkuliert. Eine Dosiserhöhung scheint unvermeidlich, weil andernfalls der technische Fortschritt und die Zukunftsfähigkeit gefährdet seien. Heißt es. Die Öffentlichkeit im globalen Ausmaß soll darauf eingestellt werden, höhere Risiken in vielen Bereichen des

täglichen Lebens zu akzeptieren. Von hoher symbolischer Bedeutung in diesem Zusammenhang ist die Ankündigung einer Billigflug-Airline, zukünftig nur noch mit *einem* Pilot fliegen zu wollen. No Risk. No Fun.

Diese Akkumulation von Gefahren und Risiken prägt – bewusst oder unbewusst – das Risikoverhalten eines jeden einzelnen Menschen. Zum weitverbreiteten Gefühl der Überforderung in vielen Bereichen des Alltags und der Angst, den Anforderungen der allgemeinen Beschleunigung mit ihrem Zwang zur Flexibilität und Mobilität nicht mehr genügen zu können, gesellt sich ein Gefühl der Bedrohung durch No-Exit-Technologien, die ausschließlich aufs Gelingen fixiert sind. Immer mehr Menschen flüchten vor dieser von ihnen als ausweglos erlebten Lage in Krankheit und Depression. Andere akzeptieren die Lage, wie sie ist. Sie passen sich an und nützen gegebenenfalls die pharmaindustriellen Angebote, die ihnen dabei helfen sollen, psychisch und physisch über die Runden zu kommen. Ullrich Beck hat das Paradox dieser Akkumulation von Gefahren und Risiken so beschrieben: *„Wo sich alles in Gefährdungen verwandelt, ist irgendwie nichts mehr gefährlich.“* Overkill nannte man das früher. Die Folge: Abstumpfung und fatalistische Gleichgültigkeit gegenüber immer neuen Risiken und Gefahren.

Noch hat der Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei Arbeit, Sport und Spiel nicht US-amerikanische Ausmaße erreicht – nirgendwo in Europa. Doch auch hier könnte sich schon bald ein den Verhältnissen in den USA vergleichbarer Mentalitätswandel vollziehen, der die Ärzteschaft veranlasst, bei der Verordnung von Psychopharmaka weniger strenge Maßstäbe anzulegen und potentielle User veranlasst, sich der Verschreibungspflicht zu entziehen und sich über das Netz selbst zu versorgen. Die von den Autoren der DAK-Studie befragten Experten gehen jedenfalls davon aus, dass der pharmakologische Fortschritt *„die Möglichkeiten zur Beeinflussung von Lern- und Aufmerksamkeitsleistungen zunehmend erweitern“* wird, *„und im Zuge dessen wird ‚Neuro- und Psycho-Enhancement‘ mehr gebilligt und selbstverständlicher als gegenwärtig“*.

In den Jahren, die kommen, wird die Drogenpolitik Antworten auf das Phänomen des Alltagsdoping finden müssen. Die Frontstellungen in dieser Auseinandersetzung sind längst bezogen. Die einen versuchen – aus den unterschiedlichsten Gründen – sich dieser Entwicklung entgegenzustemmen, die anderen sehnen sie geradezu herbei, weil sie in ihr einen weiteren Schritt auf dem Weg zur Optimierung des menschlichen Körpers sehen.

Auch wenn man davon ausgeht, dass Doping im Alltag so wenig zu verhindern sein wird wie Doping im Hochleistungssport, kommt man an der Frage nicht vorbei, welche gesellschaftliche Folgen diese Entwicklung zeitigen wird. Und ob es politische Eingriffsmöglichkeiten gibt. Die Datenlage ist dürftig. Weitere Studien sind erforderlich. So viel wissen wir schon heute: Alltagsdoping ist kein Randgruppen-Phänomen.

Unabhängig von allen Risikoabwägungen ist die Entscheidung eines Menschen, ob er sich auf das Angebot der Pharmaindustrie einlassen wird, aber auch eine Frage des Menschenbildes. Der anhaltende Konsum von Hirn stimulierenden Substanzen wird nach Auffassung vieler Neurologen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Veränderung der Persönlichkeit bewirken. Will man das? Hat man unter permanenter Einwirkung von pharmakologischen Hirnschrittmachern überhaupt noch einen eigenen Willen? Welches sind die gesellschaftlichen Folgen eines zunehmenden Autonomieverlustes der Individuen? Wie groß ist das Risiko manipuliert zu werden? Wie stark die Angst davor?

Irgendwann, schreibt der US-amerikanische Politologe Francis Fukujama, werden die Grenzlinien verwischen „zwischen dem, was wir aus eigener Kraft erreichen, und dem, was wir aufgrund des Pegelstandes an verschiedenen Chemikalien in unserem Hirn zuwege bringen“. Das wäre gleichbedeutend mit dem Ende von Kreativität als Persönlichkeitsmerkmal.

Auch Klaus Lieb schaudert es bei dem Gedanken an „*unberechenbare Energiemaschinen*“, chemisch aufgerüstete Monster, die außer Kontrolle geraten. Doch diese Monster sind längst losgelassen. Der von ihnen bevorzugte Treibstoff ist Kokain. An den Börsen dieser Welt und in den

Schaltzentralen der Händler und Spekulanten ist dieser Treibstoff reichlich vorhanden.

Von Aldous Huxley heißt es, ihn habe ständig die Furcht geplagt, *„die kombinierte Wirkung von Massenmedien und Drogen könnte die Welt in eine Art schmerzloses Konzentrationslager des Geistes verwandeln, dessen Insassen ihre persönlichen Freiheiten eingebüßt haben, dafür aber eine Diktatur ohne Tränen genießen“*.

Wie Sie sehen, bin ich mit meinem Unbehagen nicht alleine. Seitdem ich mich mit Alltagsdoping beziehungsweise der Pharmakologisierung des Alltags beschäftige, und je tiefer ich in die Problematik eindringe, desto mehr sehe ich mich mit Widersprüchen und persönlichen Ambivalenzen konfrontiert, die es mir schwer machen, eindeutig Position zu beziehen. Lassen Sie mich das an einem Statement des österreichischen Kollegen Christoph Langmann verdeutlichen. Auf einer Konferenz in Linz, die zu klären versuchte, ob es eine „intelligente Drogenpolitik“ überhaupt gibt, erklärte der Leiter des Instituts für Suchtprävention: *„Der chemische Glücks-Cocktail aus Endorphinen, Oxytocin und Dopamin in unserem Hirn entsteht vor allem dort, wo Menschen soziale Kontakte haben, wo sie Anerkennung finden und geliebt werden.“* Und er fügt hinzu: *„Ich habe kein Problem damit, dass man dem chemisch nachhilft.“*

Genau damit habe ich ein Problem – nämlich, dass man „chemisch nachhilft“, um Glück zu produzieren. Oder zumindest mit diesem Versprechen hausieren geht. Ich will mir dieses Unbehagen, das eingestandenermaßen auf einem tiefen Misstrauen gegenüber den Aktivitäten der Pharmaindustrie beruht, nicht ausreden lassen, auch wenn ich die Errungenschaften der Pharmakologie keineswegs leugne. Angesichts der sattsam bekannten Vermarktungsstrategien global operierender Pharmakonzerne bedarf dieses Misstrauen jedoch keiner weiteren Begründung.

Wenn man, wie ich, grundsätzlich und weil sie nicht durchsetzbar sind, gegen Verbote ist, welche die Freiheitsrechte von Menschen einschränken, kommt man nicht umhin, das Risikomanagement seines eigenen Lebens selbst in die Hand zu nehmen. Die Entscheidungsfindung sollte auf der Grundlage

von, soweit das möglich ist, objektiven Informationen beruhen, und sie sollte ohne Druck von außen getroffen werden können. Das ist die Voraussetzung für Drogenmündigkeit, die wiederum Voraussetzung ist für eine Verringerung der Risiken beim Umgang mit Drogen, seien sie legal oder illegal.

Aus Sicht der Pharmaindustrie stellt das Misstrauen einer mündigen Kundschaft, die nach den Risiken und Nebenwirkungen ihrer Produkte fragt, eine Hemmschwelle bei der Vermarktung ihrer Produkte dar. Sie gilt es zu überwinden. Dafür ist die Werbung, die sich gerne als Verbraucheraufklärung tarnt, zuständig. Seit Jahren, nein, seit Jahrzehnten arbeitet die Pharmedia auf nationaler wie auf europäischer Ebene daran, die Verschreibungs- und Apothekenpflicht für bestimmte Produkte zu lockern und das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medikamente in Publikumsmedien nach US-amerikanischem Vorbild aufzuheben.

Auf diesem Wege hofft die Pharmaindustrie näher an den Kunden heranzukommen, ihn von der segensreichen Wirkung ihrer Produkte zu überzeugen, ihm die Angst vor Nebenwirkungen zu nehmen und ihn zu veranlassen in der Arztpraxis nach dem zu verlangen, was ihm zuvor in der Werbung schmackhaft gemacht worden war. Dass die Verschreibungswünsche von Patienten das Verordnungsverhalten von Ärzten beeinflussen, ist unumstritten und wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen.

Noch ist nicht klar, ob die Europäische Kommission dem Druck der Pharmedia nachgegeben wird. Wie es aussieht, steht jedoch die Aufhebung des Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente unmittelbar bevor. Damit verzichtet die Politik auf eines ihrer wichtigsten Instrumente im Umgang mit Drogen beziehungsweise der Vermarktung von Drogen. Stichwort: Defensive Vermarktung.

Dabei zeigt sich in den USA schon jetzt, welchen Nachfragesog *direct to consumer advertisement* entfaltet. In den USA sind 27 Millionen Bürger, das sind knapp zehn Prozent der Bevölkerung, auf Antidepressiva. Natürlich gibt es viele Gründe für diese Verdoppelung der Nachfrage innerhalb einer Dekade. Ein Grund, und nach Auffassung US-amerikanischer Experten ein gewichtiger,

ist der enorme Werbeaufwand für die einschlägigen Produkte, die als Glückspillen vermarktet werden und deren Image noch immer erstaunlich positiv ist, obwohl einige der Substanzen beachtliche Nebenwirkungen zeigen. Doch trotz aller Warnungen erfreuen sich *happy pills* in den USA weiterhin größter Beliebtheit. In den USA vollzieht sich ein Mentalitätswechsel, der, wie der Korrespondent der „Süddeutschen Zeitung“ beobachtet hat, *„eine Gesellschaft denkbar macht, in der die Einnahme von Antidepressiva zum gewöhnlichen und anerkannten Umgang des Menschen mit sich selbst gehört.“*

Gestützt wird dieser Mentalitätswandel von der Ideologie des „Positiven Denkens“ und der „Positiven Psychologie“, die sich innerhalb kurzer Zeit zu einer akademischen Disziplin entwickelt hat, und die sich von der „negativen Psychologie“, die in den Abgründen der Psyche herumwühlt und sich mit Angst, Trauer, Verlust und Versagen beschäftigt, abgrenzt mit dem Versprechen: Glück ist machbar. Immer und überall. Auch ist gegen den Einsatz von chemischen Stimmungsaufhellern bei der Suche nach Glück nichts einzuwenden.

Kritiker dieser Denkschule sprechen von einer „fundamentalistischen Heilslehre“. Besonders in den USA, die nicht nur der weltweit größte Umschlagplatz für Drogen, sondern auch ein großer Absatzmarkt für Heilslehren aller Art sind, fallen die Versprechungen der „Positiven Psychologie“ auf fruchtbaren Boden.

Lassen Sie mich zum Abschluss meines Vortrages deutlich darauf hinweisen: Die Pharmakologisierung des Alltags ist alles andere als ein naturwüchsiger Prozess. Sie wird betrieben von einer kapitalkräftigen Industrie, die sich dem „social engineering“ verschrieben hat mit dem Ziel, die Leistungskraft der gesellschaftlichen Subjekte so zu optimieren, dass sie innerhalb der vorgegebenen Strukturen reibungslos funktionieren. Diese Industrie wirksam zu kontrollieren, bedürfte eines politischen Willens. Eingriffe in die Produktion, Kontrollen und Regulierungen bei einer defensiven Vermarktung von Pharmaprodukten wären legitime Optionen, diesen Prozess

zu steuern. Doch ein politischer Wille, den Markt auch gegen die Interessen der Pharmaindustrie zu regulieren und zu reglementieren, ist nicht zu erkennen.

Wir haben es mit einem System zu tun, das darauf angelegt ist, die Verantwortung für die Folgen seiner Produktion zu externalisieren und auf den Endverbraucher abzuwälzen. Der hat die freie Wahl. Er muss das Angebot ja nicht annehmen.

Das bedeutet: Wer sich für den Gebrauch von Leistungs- und Wohlfühldrogen entscheidet, muss die Risiken seines Drogenkonsums selbst abwägen und für seine Entscheidung die Verantwortung übernehmen. Ob es einem gefällt oder nicht, wir – Sie und ich – sind gezwungen, uns zu entscheiden, immer wieder aufs Neue zu entscheiden, ob wir, beruflich wie privat, den Versprechungen einer schönen neuen pharmakologisch gesteuerten Welt vertrauen wollen. Niemand nimmt uns diese Entscheidung ab. Wir alle sind aufgefordert in dieser Diskussion, die erst an ihrem Anfang ist, Position zu beziehen: In der Verantwortung gegenüber unseren Klienten, in der Verantwortung gegenüber unseren Kindern und in der Verantwortung gegenüber uns selbst. Doch bei aller individuellen Verantwortung sollten wir eines nicht übersehen: Wenn Gesunde anfangen, Medikamente zu nehmen, die für Kranke bestimmt sind, dann muss die Gesellschaft, in der sie leben, krank sein.

© Doris Amendt-Gielau, Frankfurt/Main