

Hangout 3: „Schöne, neue Welt? Wie sich Hirndoping auf unser Zusammenleben auswirkt“

Im Hangout „Schöne, neue Welt? Wie sich Hirndoping auf unser Zusammenleben auswirkt“ diskutierten am 3. November 2015

- Dr. Wiebke Rögener, freie Wissenschaftsjournalistin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der TU Dortmund,
- Dr. Thorsten Galert, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Deutschen Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE), sowie
- Patrick Schubert, Soziologieabsolvent der TU Berlin. Er schrieb seine Masterarbeit zum Thema „Doping mit Antidepressiva“.

In der Hangout Diskussion wurden vor allem ethische Fragestellungen zum Thema Hirndoping behandelt. Moderiert wurde die Diskussion, wie die vorherigen Diskussionen, von Frank Ulmer. Zu Beginn wurde zum einen erneut die Definition von Hirndoping entsprechend der Diskussionen in den vergangenen Hangouts genannt und zum anderen die Frage gestellt, was eigentlich unter dem Begriff „Ethik“ zu verstehen ist. Dr. Galert führte hierzu eine Unterscheidung von Ethik im engeren Sinne und Ethik im weiteren Sinne ein. Das engere Verständnis von Ethik umfasst Moraltheorien und widmet sich ähnlichen Fragestellungen wie das Recht. Es geht darum, wie reibungslos Miteinander innerhalb einer Gesellschaft funktionieren kann, wie Freiheitsspielräume gegeneinander abgegrenzt werden können und was geboten und verboten ist bzw. sein sollte. Ethik im weiteren Sinne dagegen umfasst auch den Bereich des guten Lebens. Hierbei geht es um Empfehlungen an Individuen, wie ein solches Leben gelingen kann.

Beide Verständnisse von Ethik sind für die Diskussion um Hirndoping relevant. In den Bereich der Ethik im engeren Sinne fallen beispielsweise Fragen wie die, ob Hirndoping verboten, neutral betrachtet werden, oder sogar geboten sein sollte. In den Bereich der Ethik im weiteren Sinne fallen Fragen wie die, ob es im individuellen Interesse am eigenen Leben ratsam ist Hirndoping zu betreiben.

Zudem wurde von Seiten der Moderation darauf hingewiesen, dass es für die Beantwortung ethischer Fragestellungen relevant ist sich darüber im Klaren zu sein, ob über Hirndoping allgemein, über ein spezielles Präparat mit entsprechend klar abgegrenzten Wirkungen und Nebenwirkungen, oder, im Gedankenexperiment, über eine „Wunderpille“ mit ausschließlich positiver Wirkung diskutiert wird. Dr. Rögener warnte davor, dass etwaige Gedankenexperimente die Diskussion insofern verändern, als dass sie die fälschlicherweise eine (unmittelbare) Erreichbarkeit eines solchen Präparats suggerieren. Trotzdem kann ein solches Gedankenexperiment auch ihrer Meinung nach sinnvoll genutzt werden, um klar abgegrenzten Fragestellungen nachzugehen.

Herr Schubert wies zudem darauf hin, dass für die Beantwortung ethischer Fragestellungen auch unklar definierte Begriffe ein Problem darstellen. Während, entsprechend der Definition aus dem ersten Hangout, einige Fälle der Einnahme von Präparaten eindeutig als Hirndoping zu klassifizieren sind, fällt die Klassifizierung in anderen Fällen schwerer. Beispielsweise handelt es sich in Fällen, in denen eine vorher vorhandene Leistung wieder hergestellt werden soll zumeist um kurative, also auf Heilung ausgerichtete, Aktionen, die somit nicht unter den Begriff „Hirndoping“ fallen. Im Falle der Bekämpfung normaler Alterserscheinungen wird eine Grenzziehung allerdings schwierig, da zwar eine ehemals vorhandene Leistung wieder hergestellt werden soll, allerdings keine Erkrankung vorliegt. Ähnlich verhält es sich in Fällen, in denen normalisierend gewirkt wird, also lediglich die Ermöglichung eines Normalmaßes an Leistung von Personen das Ziel ist, die dieses sonst nicht erreichen.

Rögener merkte an, dass die Möglichkeit Hirndoping zu betreiben zu einem weiteren Verschwimmen solcher begrifflicher Grenzen führt, da das, was wir unter „normal“ und „behandlungbedürftig“

verstehen durch eine steigende Akzeptanz von Hirndoping-Präparaten verändert wird. Galert wies zudem darauf hin, dass das, was wir als ethisch zulässig betrachten nicht davon abhängen kann, was medizinisch indiziert, also lediglich zur Behandlung eines bestimmten Krankheitsbild angebracht ist. Er verwies zur Erläuterung dieser These darauf, dass wir dies in anderen Fällen auch nicht tun. Wir bewerten beispielsweise medizinische Eingriffe wie die Einnahme von Empfängnisverhütungsmitteln oder kosmetische Chirurgie auch nicht als ethisch verwerflich, obwohl diese Behandlungen nicht zur Behandlung einer Erkrankung dienen.

Ähnlich verhält es sich laut Galert mit dem Phänomen des sozialen Drucks. Nur weil eine gesellschaftliche oder technische Entwicklung sozialen Druck auf Individuen ausüben kann, sich für diese zu öffnen, muss sie aus ethischer Perspektive nicht zwangsläufig verwerflich sein. Als Beispiel nannte er die immer weitere Verbreitung von Mobiltelefonen, die mit einem sozialen Druck zur ständigen Erreichbarkeit einhergeht. Alleine der Fakt, dass eine Zulassung von Hirndoping-Präparaten zu sozialem Druck zur Einnahme führen könnte, reicht demnach nicht aus, um sie als unzulässig zu klassifizieren. Für eine solche Klassifizierung ist die Bezugnahme auf einen weiteren Sachverhalt, wie beispielsweise Nebenwirkungen, notwendig. Das Zulassen sozialen Drucks zur Einnahme von Präparaten mit starken Nebenwirkungen erscheint beispielsweise aus ethischer Perspektive eindeutig inakzeptabel.

Zur Frage ob Hirndoping mit anderen Maßnahmen, die das Gehirn verändern, vergleichbar ist, herrschte bis zu einem gewissen Maße Uneinigkeit. Galert wies darauf hin, dass Hirndoping nicht auf Grund dessen, dass das Gehirn verändert wird, die Akzeptanz abgesprochen werden kann, wenn zugleich andere Maßnahmen die das Gehirn verändern, wie beispielsweise Meditation, Coaching oder Psychotherapie akzeptiert werden. Rögner und Schubert teilten diese Ansicht nicht und wiesen auf Unterschiede zwischen Hirndoping und anderen genannten Maßnahmen hin, wie beispielsweise darauf, dass bei letzteren eine eigene Anstrengung vorliegt. Zudem ist aus Selbstversuchen bekannt, dass Menschen nach der Einnahme von Hirndoping-Präparaten berichteten, dass sich ihre Gefühlswelt und Beziehungen massiv veränderten und dass sie sich mit diesen Veränderungen nicht identifizieren konnten.

Einigkeit herrschte dagegen dahingehend, dass ein großes Unbehagen gegenüber Hirndoping wohl daher rührt, dass es als ein Symptom der Leistungsgesellschaft gesehen wird, die zu einem gewissen Grad abgelehnt wird. Zudem wird befürchtet, dass sich gesellschaftlicher Leistungsdruck durch die Akzeptanz von Hirndoping noch verschärfen könnte. Galert wies darauf hin, dass daher auch bei dem „Primat des Leistungsdenken“ angesetzt werden muss und mit Hirndoping nur ein Symptom bekämpft wird. Schubert nannte als Ansatzpunkt zur Senkung des Leistungsdrucks die Arbeitsgesetzgebung. Einigkeit herrschte auch dahingehend, dass das Thema Hirndoping nicht, wie etwa andere Bereiche der Bioethik, zu einem Expertenthema werden darf. Ein breiter gesellschaftlicher Diskurs erschien allen Diskussionsteilnehmern notwendig.

Zur Frage, ob der Zugang zu Hirndoping-Präparaten eher vereinfacht oder erschwert werden soll, wurden mehrere zu bedenkende Punkte aufgeführt. Galert wies darauf hin, dass es aus ethischer Perspektive inakzeptabel ist, wenn sich Einzelne Hirndoping-Präparate von ihrem Arzt verschreiben lassen und ein Kassenrezept ausgestellt bekommen, so dass die Solidargemeinschaft für die individuelle Vorteilsbeschaffung aufkommt. Rögner dagegen wies erneut auf den erhöhten sozialen Druck Hirndoping zu betreiben hin, sollte dieses gesellschaftlich akzeptierter werden.