

**SÜDWESTRUNDFUNK  
SWR2 AULA im Gespräch - Manuskriptdienst**

**Sport für die Neuronen  
Grenzen und Gefahren des Gehirndopings**

Gesprächspartner: Prof. Thomas Metzinger \*  
Interviewer/Redaktion: Ralf Caspary  
Sendung: Sonntag, 6. Dezember 2009, 8.30 Uhr, SWR 2

---

**Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt.  
Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen  
Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula  
(Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in  
Baden-Baden erhältlich. Bestellmöglichkeiten unter Telefon: 07221/929-6030

**SWR 2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR 2  
Webradio unter [www.swr2.de](http://www.swr2.de)**

---

**Ansage:**

Heute mit dem Thema: „Sport für die Neuronen – Grenzen und Gefahren des Gehirndopings“.

In den USA gibt es immer mehr Studenten, die mit ihrer natürlichen neuronalen Ausstattung nicht mehr zufrieden sind: Sie geben sich die Pille, um vor wichtigen Prüfungen ihren IQ zumindest für einige Stunden etwas zu erhöhen.

In Deutschland sind wir noch nicht so weit, hier diskutiert man noch über die Gefahren solcher Maßnahmen. In vielen Ratgebern wird allerdings schon seit langem die Parole ausgegeben: Man könne mittels Synapsenpflege die Leistung seines Gehirns steigern, und da ist der Weg zur pharmakologischen Unterstützung nicht mehr so weit.

Thomas Metzinger ist Professor für Philosophie an der Johannes Gutenberg Universität in Mainz, er beschäftigt sich schwerpunktmäßig im Rahmen eines Forschungsprojekts mit den ethischen Aspekten des Gehirndopings, er fragt, wo liegen die Gefahren, die sozialen und psychosozialen, wo liegen die Grenzen, wie könnte das Gehirndoping unsere Auffassung von Persönlichkeit, von menschlichen Defizite verändern?

Und ich begrüße Thomas Metzinger nun zum Aula-Gespräch, Herr Metzinger, was ist genau Gehirndoping, woher stammt der Begriff?

**Thomas Metzinger:**

Der Begriff Gehirndoping wurde von Journalisten eingeführt. In der Forschung sagt man meist „cognitive enhancer“, das heißt, da geht es um eine Klasse von Substanzen, die die geistige Leistungsfähigkeit verbessern sollen. Das können sie zum Beispiel bei Leuten, die unter Alzheimer leiden oder unter der ganz gewöhnlichen Altersdemenz. Es gibt ja auch so etwas wie eine ganz normale Altersdepression. Es sind viele Medikamente verfügbar, die unter bestimmten Voraussetzungen die geistige Leistungsfähigkeit verbessern können. Das vielleicht bekannteste Medikament ist Modafenil. Eingesetzt wird es eigentlich bei Patienten mit einer sogenannten Schlaflähmung. Diese Menschen verlieren tagsüber plötzlich die Muskelspannung, fallen auf den Boden zusammen und schlafen wider Willen ein. Weiterhin wird das Medikament gegeben bei schwerem Schichtarbeiter-Syndrom. Die Einnahme einer oder zwei bis zu vier Tabletten kann eine Wachheit von bis zu 12 Stunden erzeugen, eine Daueraufmerksamkeit.

Die schwierige Frage ist die, was passiert, wenn immer mehr Leute, wie das in Amerika zum Beispiel schon geschieht, die so ein Problem überhaupt nicht haben, die kerngesund sind, diese Medikamente nehmen, einfach um ihre Wachheit zu steigern. Stellen Sie sich jemanden vor, der genau wie Sie arbeitet, aber immer freitags nachts Modafenil nimmt, nochmal 12 Stunden durcharbeitet und dann ganz normal samstags auf sonntags schläft und kein Problem damit hat. Der gewinnt 32, vielleicht auch 48 Arbeitsstunden im Monat dazu. Das verschafft ihm natürlich beruflich einen Wettbewerbsvorteil. Man kann sich zum Beispiel vorstellen, dass ein indirekter Druck in der Gesellschaft herrscht, so dass Leute, die so etwas nie machen wollten, unter Zugzwang geraten und das Gefühl haben, sie müssten das auch machen, um beruflich erfolgreich zu sein.

Ralf Caspary:

Ich könnte ja als Ketzer sagen, diese kosmetischer Pharmakologie für das Gehirn ist völlig okay. Genauso wie sich heutzutage eine Frau zum Beispiel die Brust optimieren lassen kann, kann ich durch Medikamente meine Gehirnleistung optimieren – so what?

Thomas Metzinger:

Das ist ein guter Vergleich. In verschiedenen Kulturen und Ländern – das kann man auch wissenschaftlich untersuchen – liegt die Hemmschwelle für eigene Körpermodifikationen verschieden hoch oder niedrig. In Kalifornien wünschen sich jetzt schon 14-jährige Mädchen zu Weihnachten eine Schönheitsoperation, eine Brustvergrößerung oder so etwas. Auch Tätowierungen und radikalere Formen des Piercing sind dort schon viel weiter verbreitet als in Europa. Die Feinabstimmung der eigenen Gehirnzustände gehört natürlich letztlich auch in den Kontext: Was dürfen Menschen mit ihrem eigenen Körper machen, was ist kulturell wünschenswert. Im Hintergrund steht die Frage nach der Echtheit, Authentizität. Könnte man, wenn man seine geistigen Eigenschaften verändert, so wie man auch den Körper durch Sport, Bodybuilding oder Operationen verändert kann, vielleicht in irgendeinem Sinne seine Echtheit verlieren? Das wäre ein Problem.

Ralf Caspary:

Sie haben gerade die unterschiedlichen Kulturen angesprochen. Warum ist man in den USA in Bezug auf Gehirndoping denn weiter? Ich habe vor zehn Jahren ein Buch des Politikwissenschaftlers Francis Fukujama gelesen, der damals schon vor Missbrauch mit Prozac und Ritalin in USA gewarnt hat. Warum sind die USA da weiter?

Thomas Metzinger:

Weiter in welcher Richtung?

Ralf Caspary:

Weiter in Richtung kosmetische Pharmakologie fürs Gehirn.

Thomas Metzinger:

Die amerikanische Kultur mit ihren Wurzeln im calvinistischen Christentum betrachtet beruflichen Erfolg oft als eine moralische Verpflichtung. Viele Amerikaner empfinden es als ihre moralische Verpflichtung, das Beste aus sich zu machen mit ihren Talenten und Anlagen. Und beruflich erfolgreich zu sein ist auch letztlich ein Beweis dafür, dass Gott einen liebt. Und deswegen greifen Menschen in Amerika vielleicht viel schneller zu irgendwelchen Heilsversprechen, die ihnen sagen, du wirst beruflich erfolgreicher sein, du wirst in der Schule, im Studium leistungsfähiger sein. Vielleicht gibt es ein stärkeres moralisches Selbstverpflichtungsgefühl auch zur geistigen Optimierung in dieser Kultur.

Ralf Caspary:

Gefällt Ihnen eigentlich die Etikette „mind design“, wenn wir das alles subsummieren? Also man designt sich sozusagen geistige, mentale Zustände?

Thomas Metzinger:

Ein Design ist ja auch ein Entwurf. Und es gibt den alten Begriff „Lebensentwurf“. Ich glaube, dass zu einem gelungenen Lebensentwurf auch gehört, sich ganz seriös und konservativ zu überlegen, in welchen geistigen Zuständen man eigentlich leben will,

was man erleben will, in was für Zuständen man vielleicht mal sterben will. Also eigentlich ist das auch eine philosophisch sehr relevante, sehr tiefe und ganz klassische Frage: Wie entwickle ich mein eigenes geistiges Leben, wie entwerfe ich meine geistige Lebenswelt? Das sind eigentlich gute und seriöse Fragestellungen. Natürlich entsteht das jetzt in einem ganz anderen Kontext. Wenn es nur um Leistungsverbesserungen geht und um eine – ich nenne das mal eine- kapitalistische Verwertungslogik, dann ist das kein besonders interessanter Sinn von mind design.

Ralf Caspary:

Was wäre das Interessante am mind design?

Thomas Metzinger:

Wenn uns erzählt wird, es gibt jetzt Klugheitspillen und Schlaumacher, ist da sehr viel Hype dabei. In Wirklichkeit funktioniert das zur Zeit noch nicht so gut. Aber das wird sich in Zukunft ändern. Deshalb ist es wichtig, schon jetzt über solche Fragen nachzudenken wie: Was ist das eigentlich, schlau sein? Was ist eigentlich Klugheit? Das könnte zum Beispiel einfach Wachheit heißen. Wachheit kann man schon heute gut medikamentös manipulieren, zum Beispiel mit Modafenil. Ob das schon etwas mit Klugheit oder Einsichtsfähigkeit zu tun hat, ist eine ganz andere Frage.

Ich bin Verbundkoordinator für den Forschungsbereich „Cognitive Enhancers“ in Mainz, und eine Möglichkeit, die wir bei unseren Forschungen sehr deutlich sehen, ist, dass viele dieser Medikamente vielleicht nur einen sehr unspezifischen Effekt machen: Man merkt, man wird sehr wach und kann sich gut konzentrieren. Gleichzeitig kann eine Art Placebo-Effekt eintreten, eine Erfolgserwartung. Die Leute merken, da passiert etwas, das funktioniert wirklich – und dann glauben sie, sie seien schlauer als vorher und erleben ihre eigenen Arbeitsergebnisse vielleicht auch so. Ob das objektiv dann der Fall ist, ist eine ganz andere Frage.

Ralf Caspary:

Eine Zwischenfrage: Was macht denn Prozac?

Thomas Metzinger:

Prozac gehört in die neue Generation der Antidepressiva. Es ist deswegen so stark in die Medien gekommen, weil zum ersten Mal ganz gesunde Menschen das Medikament genommen haben. Patienten haben nach erfolgreicher Behandlung einer Depression zu ihren Ärzten gesagt, ich will das aber weiter haben, weil ich mich damit ein kleines bisschen besser als gut fühle, und ich will mich eigentlich mein ganzes Leben lang besser als gut fühlen, jetzt wo ich schon diese Depression überwunden habe. Da sind viele Leute das erste Mal aufmerksam geworden auf die Problematik, also es könnte ja nicht nur kognitive Verbesserungen geben, sondern zum Beispiel auch Stimmungsverbesserungen.

Ralf Caspary:

Sie haben eben über Bewusstseinszustände gesprochen im Bereich mind design. Welche Bewusstseinszustände meinen Sie zum Beispiel? Glücklich sein? Zufrieden sein?

Thomas Metzinger:

Ja. Aber man muss unterscheiden zwischen dem, was heute möglich ist und was in der Zukunft möglich sein wird.

Ralf Caspary:  
Was ist denn heute möglich?

Thomas Metzinger:  
Das versuchen wir gerade herauszufinden. Es ist möglich, in Teilbereichen wie zum Beispiel Konzentrationsfähigkeit oder Kurzzeitgedächtnis – wie viele Gedanken oder Zahlen kann man gleichzeitig im Geist aufrecht erhalten, während man ein Problem löst – oder räumliches Vorstellungsvermögen, Aufmerksamkeitsspanne oder auch Langzeitgedächtnis. Das sind alles verschiedene messbare Aspekte des menschlichen Geistes. Es gibt Medikamente, die bei verschiedenen Menschen unterschiedlichen Alters hier und da vielleicht mal ein bisschen was verbessern. Aber es gibt auch andere. Ich nenne Ihnen ein Beispiel: Schüchternheit. Wissenschaftler nennt man das manchmal soziale Phobie. Es gibt Leute, die unter so einer starken Schüchternheit leiden, dass sie nie einen Vortrag halten könnten, ganz gehemmt auf Partys sind und eigentlich lieber alleine bleiben. Dafür verfügen wir heute teilweise schon über gute Behandlungsmöglichkeiten. Es stellt sich die Frage: Ist das jetzt ein Persönlichkeitsmerkmal, das es zu verändern gilt, oder muss das gar nicht sein? Wie steht es mit der Authentizität, ist sie noch gegeben? Das Interessante ist, wenn man solche Patienten selber fragt, wenn sie von ihrer Schüchternheit befreit sind, ob sie denn jetzt mehr oder weniger ihr „wahres Selbst“ fühlen, dann sagen sie: Ich bin auf jeden Fall mehr ich selbst, ich bin echter.“ Während Kritiker eher davor warnen, dass die Leute weniger echt werden könnten.

Ralf Caspary:  
Jetzt sind wir aber bei der hoch-philosophischen Frage: Wo ist das wahre Ich?

Thomas Metzinger:  
Ich halte diese Authentizitätsdiskussion für sehr fragwürdig. Wir nennen das metaphysischen Essentialismus. Das setzt eine Annahme voraus, als gäbe es in uns eine unveränderliche Essenz, die man irgendwie beschädigen könnte. Dass es überhaupt so etwas wie einen Kern im absoluten Sinne der Persönlichkeit gibt, stimmt natürlich nicht.

Ralf Caspary:  
Das sagen Sie einfach so. Aber davon geht doch das Alltagsverständnis aus.

Thomas Metzinger:  
Ist denn Ihr Alltagsverständnis so?

Ralf Caspary:  
Es sagt mir schon, dass es irgendwie den Ralf Caspary als Substanz geben würde.

Thomas Metzinger:  
Und wenn man den ein bisschen glücklicher machen oder den beruflichen Stress etwas reduzieren würde durch Medikamente, dann wäre das gleich jemand ganz anderes?

Ralf Caspary:  
Das ist eine gute Frage.

Thomas Metzinger:

Er ist ja auch mal durch die Pubertät gegangen. War er da ein ganz anderer? Die Frage ist natürlich, wie viel der Kriterien müssen sich verändern, bis man sagt, das ist wirklich nicht mehr dieselbe Persönlichkeit. Ich glaube, man sollte sich vor absoluten Vorstellungen, dass es zum Beispiel einen ganz scharf konturierten Kern gibt, hüten. Man muss eher fragen, welche Persönlichkeitseigenschaften wollen wir, sagen wir mal aus ethischen Gründen, nicht verändern.

Ralf Caspary:

Man könnte ja sagen, es gibt Medikamente, die helfen, die Schüchternheit zu überwinden, das heißt aber auch, dass Schüchternheit als etwas Negatives gesehen wird. Man kann sie ja als etwas Positives sehen.

Thomas Metzinger:

Genau. Man könnte sie annehmen – ich bin eben so ein Mensch. Und jeder sollte auch in der Zukunft noch das Recht haben, sich selbst so anzunehmen und zu sagen, ich will schüchtern bleiben, ich bin eben so ein Mensch.

Ralf Caspary:

Und dann kommen Leute, die sagen, Schüchternheit ist was total Negatives und Du kannst das ganz einfach mit unserem Medikament überwinden.

Thomas Metzinger:

Das ist eine der Sachen, die wir auch erforschen: die Vorstellungen in der Gesellschaft und auch in der Medizin davon, was eigentlich normal ist. Zum Beispiel normales Altern, geistiger Abbau im Alter oder was noch normale Schüchternheit ist. Das sind natürlich selbst geschichtliche Entitäten, die verändern sich, was Menschen als noch in Ordnung oder noch bedenklich wahrnehmen. Jetzt könnte man sich natürlich vorstellen, dass da ganz langsam etwas ins Rutschen gerät. Ich erzähle jetzt mal eine Fantasiegeschichte: Ihre Mutter ist gestorben, dann haben Sie sich auch noch scheiden lassen ein halbes Jahr später, und es ist die letzte Woche im November. Und dann kommen Sie zu Ihrem Arzt und sagen: „Ich kann nicht mehr, ich weine jeden Tag und komme da nicht mehr raus. Ich möchte eines von diesen modernen Antidepressiva haben, von denen ich in der Zeitung gelesen habe“. Dann sagt der Arzt: „Nein, das tut mir leid, Herr Caspary, das ist das Leben, das ist ganz normal, dass so etwas zwei bis fünf Jahre dauert. Das ist Trauer und es ist die dunkle Jahreszeit. Machen Sie Sport, gehen Sie mit Freunden weg, führen Sie Gespräche. Sie kriegen nicht so ein Medikament von mir. Für uns ist das nur eine subklinische Depression.“ Dann sagen Sie: „Verdammt noch mal, das ist doch mein Gehirn, mein Leben, mein Geist. Warum dürfen Sie das entscheiden, nur weil Sie Medizin studiert haben. Ich muss jeden Abend lang weinen vor dem Einschlafen, ich will, dass das aufhört, ich hab das jetzt ein halbes Jahr mitgemacht, ich will das nicht zwei bis fünf Jahre mitmachen.“ Und man kann sich vorstellen, dass irgendwann Arbeitskollegen sagen: „Mein Gott, die Beerdigung ist ein halbes Jahr vorbei und die Scheidung auch schon drei Monate, er könnte sich langsam mal wieder berappeln.“

Ralf Caspary:

Ich weiß, worauf Sie hinaus wollen. Der Paartherapeut würde ja sagen: „Herr Caspary, weinen Sie und weinen Sie, das ist ein Tal, durch das Sie durchgehen müssen, und danach kommt die Auferstehung.“

Thomas Metzinger:

Genau. Und dann kommt der biologische Psychiater und sagt: Die haben überhaupt keine Theorie über den menschlichen Geist, die wollen nur Geld verdienen mit ihrer komischen Gesprächstherapie da. Das geht nicht in Zeiten knapper Kassen, wir können billiger so eine Depression beseitigen. Diese Medikamente sind einfach kostengünstiger, auch für die Krankenversicherung. Es geht nicht, dass Leute monatelang in Gesprächen rumtherapieren, das ist einfach unmodern.

Ralf Caspary:

Jetzt konfrontiere ich Sie mal mit drei, vier Punkten, gegenüber dem mind design, die mir in den Sinn kommen. Wir haben schon thematisiert, dass Pharmakonzerne viel Geld damit machen können. Das führt auch dazu, dass sie den Konsumenten einreden, Leute, ihr braucht Medikamente, um euch glücklich zu fühlen. Wir haben das ultimative Medikament. Das ist ja schon mal ein Problem.

Thomas Metzinger:

Das ist zum Beispiel etwas, das ich in meinem Forschungsprojekt von meinen Kollegen Psychiatern gelernt habe, dass natürlich die Pharma-Industrie ein Interesse daran hat, Diagnose-Kriterien zu verschieben, und wenn sie ein Medikament haben, auch die dazu passende Krankheit zu finden. Nehmen wir mal eine schwache kognitive Beeinträchtigung – wenn man es schafft, dass die in Diagnosehandbücher aufgenommen wird, dann hat man erstens einen Markt und kulturell eine neue Erkrankung geschaffen, die vor 20 Jahren überhaupt noch nicht bekannt war oder wahrgenommen wurde. Man muss immer sehr genau schauen, ob wirklich etwas Objektives dahinter ist, ob es einen Leidensdruck gibt, den man ganz selektiv behandeln kann. Das ist auch ein gesellschaftliches Problem.

Ralf Caspary:

Mir fällt spontan ADHS ein. Kann man sagen, dass das eine moderne Krankheit ist, die zum Teil, wie auch Kritiker sagen, gemacht worden ist? Kinder, besonders Jungen, werden pathologisiert, ihnen wird ADHS bescheinigt und sie bekommen Ritalin verschrieben.

Thomas Metzinger:

Man muss da vorsichtig sein. Es gibt sehr genaue Indikationen und sehr niedrige Dosierungen, bei der man ein Kind möglicherweise davor bewahren kann, Schaden zu nehmen, zum Beispiel, weil es im Klassenverband immer als Klassenkasper auffällt und dann sozial stigmatisiert wird. Es gibt auf jeden Fall eine Indikation und es gibt auch unbedenkliche Dosierungen von Ritalin. Man darf nicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Das Problem sehe ich eher darin, dass wir uns erstens selbst mediale Umwelten zum Beispiel schaffen, in denen wir langsam alle eine Aufmerksamkeitsstörung kriegen, weil wir uns vollständig überfluten mit Informationen in einem unheimlichen Tempo. Viele Leute haben als Teil des normalen Arbeitsalltags 160 bis 200 Emails pro Tag zu beantworten. Ein anderes Problem ist aber auch, in Ländern wie Neuseeland oder Amerika, das sogenannte direct marketing. Das heißt, da können Pharmafirmen am Arzt vorbei Warenproben an ganz normale Leute verschicken. Sie können ein Faltblatt beifügen: „Ihre Ehe leidet auch unter Stress mit den Kindern? Endlich mal ein schönes ruhiges Wochenende! Hier haben Sie eine Probepackung Ritalin.“ Und das hat alle möglichen Folgeeffekte, zum Beispiel dass die Mama es auch mal probiert. So etwas sollte es nicht geben, direktes Marketing, bei dem die Industrie direkt an den

Endverbraucher gehen und sagen kann: „Das ist ganz in Ordnung, probieren Sie es doch mal aus. Wenn es nicht in Ordnung wäre, dürften wir Ihnen das nicht einfach so in die Hand drücken.“

Ralf Caspary:

Den zweiten Kritikpunkt haben wir zum Teil schon abgehandelt: Es ist falsch und gefährlich, in die Natur einzugreifen, also in die Natur des Gehirns, wir zerstören etwas von unserer Fehlbarkeit, unsere naturgegebenen Faktoren, wir manipulieren die Natur und schädigen uns.

Thomas Metzinger:

Ich halte das für völligen Quatsch. Die Evolution, die unser Gehirn und unsere psychologischen Eigenschaften hervorgebracht hat, ist nichts, was man in irgendeiner Weise verherrlichen kann. Die hat uns nicht auf Glücksfähigkeit optimiert. Das wird immer deutlicher. Wir müssen uns sozusagen von unserem biologischen Wesen und unserer biologischen Geschichte emanzipieren und das in die eigenen Hände nehmen dürfen. Dass etwas natürlich ist, ist der uralte naturalistische Fehlschluss und überhaupt kein Zeichen dafür, dass es einen Wert als solchen besitzt. Dennoch muss man zum Beispiel auch sehen, dass das Gehirn ein sehr komplexes System ist, das über Millionen von Jahren optimiert worden ist, und ein gutes Argument könnte sein, dass man ein solches System vielleicht nicht auf Dauer in irgendeinem Bereich auf ein höheres Leistungsniveau heben kann, ohne es zu destabilisieren. Das könnte auch sein, das wissen wir nicht.

Ralf Caspary:

Wie würde sich so eine Destabilisierung äußern?

Thomas Metzinger:

Das ist ja gerade das Problematische an der jetzigen Situation. Die jetzige Situation ist, dass Internet-Apotheken diese Medikamente international verkaufen, das heißt, dass nationale Gesetzgeber diese Märkte nicht mehr kontrollieren können, dass gleichzeitig Studien zum Beispiel zum cognitive enhancement an gesunden Leuten nicht genehmigt werden und wir deshalb nicht erforschen können, was passiert eigentlich, wenn gesunde Menschen über fünf, zehn, 15, 20 Jahre die Medikamente einnehmen. Wir haben darüber keine Daten. Aber schon jetzt läuft längst so etwas wie ein unkontrollierter Massenversuch, zumindest in Amerika. Das Problem ist, dass wir eigentlich gar nicht wissen, was passiert. Ich karikiere mal so ein bisschen: Nehmen Sie an, eine Million Leute fangen an, solche Sachen dauernd zu nehmen, einige der Menschen haben vielleicht eine Schilddrüsenüberfunktion, andere haben im Monat vier Alkoholräusche und eine bestimmte genetische Verletzlichkeit für Geisteskrankheiten. Es könnte sein, dass man nach 15 Jahren entdeckt, mit denen passiert etwas ganz Schreckliches – Stichwort Contergan –, womit keiner gerechnet hat. Und das ist das Schwierige an der Situation. Wir wissen einfach nicht, was die Langzeitr Risiken sind.

Ralf Caspary:

Drittes Argument dagegen: Verteilungsungerechtigkeit. Wer Geld hat, kann sich viel von solchen Medikamenten kaufen, die anderen bleiben in unserer Leistungsgesellschaft auf der Strecke, weil sie sich die Aufputzmittel nicht kaufen können.

Thomas Metzinger:

Wenn ich dazu etwas Persönliches von mir erzählen darf: Ich rede ja viel mit Fachleuten und Philosophen darüber. Eine Sache, die zum Beispiel den deutschen Philosophen Reinhard Merkel und mich besonders wundert, ist, dass wir immer noch die Vorstellung haben, wir können ja erst mal überlegen, was Normen sein sollen und wir können auch ein bisschen kontrollieren, was in der Gesellschaft passieren wird. Unsere angelsächsischen Neuroethik-Kollegen haben eine ganz andere Grundeinstellung. Das sind keine bösen Menschen, aber ihre Intuition ist, das wird sich sowieso vollständig ausbreiten und unsere Gesellschaft innerhalb der nächsten 30 Jahre durchdringen und wir brauchen nur auf die richtige Art und Weise damit umzugehen. Und dann kommen so Sachen, die würde sich hier kaum jemand trauen, in der Öffentlichkeit zu sagen: Das ist ein Problem der Verteilungsgerechtigkeit, das darf nicht sein, dass die Privilegierten noch bessere Möglichkeiten haben, um sich noch erfolgreicher zu machen. Dann kommen solche, auch interessanten Bemerkungen wie: Seien wir doch mal ehrlich, wir haben 30 Jahre lang versucht, Arbeiterkinder an die Unis zu kriegen, das funktioniert nicht richtig. Vielleicht funktioniert es so, vielleicht müssen gerade die Randgruppen der Gesellschaft auf diese Weise gestützt werden. Manche Leute finden das eine Horrorvorstellung, die unter dem Motto läuft: Medikalisierung sozialer Probleme: Anstatt sich den zum Beispiel Migrationsverlierern wirklich zuzuwenden, gibt man ihnen Pillen. Ich sehe, dass angelsächsische Ethiker ganz andere Intuitionen haben. Sie sagen, wir müssen den Nutzen daraus ziehen, welcher Berufsgruppen sollen so etwas bekommen, Langstreckenpiloten, Scharfschützen, vielleicht ja auch unser Finanzminister, weil das in unser aller Interesse ist. Das heißt, die sind wesentlich unbefangener.

Ralf Caspary:

Ist diese Unbefangenheit für Sie okay und unsere Zurückhaltung eher skeptisch zu beurteilen?

Thomas Metzinger:

Ich bin ein ganz altmodischer Vertreter von Rationalität. Wir sollten es unideologisch, ganz nüchtern sehen und die Fakten prüfen. Und zu den Fakten gehört, dass nichts von diesen Sachen so richtig funktioniert, dass das Bild sehr gemischt ist, dass es einen großen Medien-Hype gibt, der dazu führt, dass wahrscheinlich Leute etwas ausprobieren, weil sie in den Medien darüber gehört haben. Es ist eigentlich nicht klar, ob es richtig gutes cognitive enhancement gibt, und trotzdem beginnen sich, Missbrauchsmuster zu entfalten. Ich finde, wir sollten eine normative Diskussion darüber führen, wie weit die Freiheit des Einzelnen geht darf, sein eigenes Gehirn zu designen. Und wenn wir sagen, wir wollen eine liberale offene Gesellschaft sein, in der Leute Freiheit haben in bezug auf ihre Lebensentwürfe, dann geht es um die Frage, wie man diese Freiheit auf intelligente Weise wieder einschränkt, so dass niemand dabei Schaden nimmt. Und dazu brauchen wir zuerst Tatsachen, wir brauchen eine Datenbasis, um Entscheidungen richtig zu treffen.

Ralf Caspary:

Man braucht harte Forschung und, wenn ich Sie richtig verstanden habe, eine Neuroethik. In Deutschland gibt es so etwas noch nicht, oder?

Thomas Metzinger:

Doch, natürlich. Ich selbst habe mich stark dafür eingesetzt. Es gibt jetzt fünf Schwerpunkte in Deutschland, an denen solche Dinge erforscht werden. Neun junge

Philosophen in Deutschland schreiben ihre Doktorarbeit über das Thema und gerade habe ich in Berlin einen Preis verliehen für die erste Arbeit im Themenbereich Neuroethik, wo sich übrigens die Barbara-Wengeler-Stiftung sehr verdient gemacht hat. Mit 10.000 Euro war dieser Preis dotiert. Ich glaube, da kommt einiges in die Gänge. Die Frage ist natürlich, wie man da normative Entscheidungen richtig trifft.

\*\*\*\*\*

\* **Thomas Metzinger**, geboren 1958, Studium der Philosophie, Ethnologie und Religionswissenschaften in Frankfurt am Main, Magisterarbeit über Rationalismus und Mystik, danach Promotion mit einer Arbeit über das Leib-Seele-Problem. 1992 Habilitation im Fach Philosophie, 1997 - 98 Fellow am Hanse-Wissenschaftskolleg in Bremen-Delmenhorst, danach an der University of California in San Diego, 1999 Professor für Philosophie der Kognition in Osnabrück, ab 2000 Professor für Theoretische Philosophie an der Universität Mainz, seit 2005 Adjunct Fellow am Frankfurt Institute for Advanced Study, 2005 - 2007 Präsident der Gesellschaft für Kognitionswissenschaft. Forschungsschwerpunkte: Philosophie des Geistes, Künstliche Intelligenz und verwandte Bereiche, Ethik.

**Bücher (Auswahl):**

- Der Ego-Tunnel – Eine neue Philosophie des Selbst: Von der Hirnforschung zur Bewusstseinsethik. Berlin Verlag. 2009.
- Grundkurs Philosophie des Geistes (Hrsg.), 3 Bände (Band 3 noch nicht erschienen), Mentis Verlag.
  - Band 1: Phänomenales Bewusstsein. 2006.
  - Band 2: Das Leib-Seele-Problem. 2007.
- Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie (Hrsg.). Mentis. 2005.