

Mood-Enhancement mittels Antidepressiva

Ethische Aspekte zu Authentizität und Gerechtigkeit

Manuel Trachsel^a, Rouven Porz^b, Kurt Laederach^c

^a Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich, Schweiz

^b Ethikstelle des Inselspitals, Universitätsspital Bern, Schweiz

^c Ethikkommission des Inselspitals und Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Universitätsspital Bern, Schweiz

Zusammenfassung English and French abstracts see p. 160

Mood-Enhancement mittels Antidepressiva zielt auf die pharmakologische Verbesserung der Grundstimmung bei Gesunden durch Medikamente, die ursprünglich für die Behandlung von depressiven Störungen entwickelt wurden. Insbesondere seit der Entwicklung der *Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs)* wurde diese Medikamentengruppe zunehmend zum Zweck des Mood-Enhancements eingesetzt, obwohl deren Wirksamkeit zur Stimmungsverbesserung bei Gesunden aus empirischer Sicht bis heute nicht eindeutig geklärt ist. Unabhängig von der medizinischen Wirksamkeit sollen im vorliegenden Artikel einige Überlegungen angestellt werden, die im Kontext von Mood-Enhancement auf schwierige ethische Fragen abzielen. Was ist im Falle, dass Mood-Enhancement die Authentizität von einzelnen Individuen zu verändern vermag, ethisch zu bedenken? Zu welchen ethischen Problemen führt der Anstieg in der Anwendung von Mood-Enhancement hinsichtlich der Gerechtigkeitsvorstellungen? Die vorliegende Analyse zeigt unter anderem, dass der scheinbar rationale ethische Diskurs über Mood-Enhancement von moralischen Intuitionen oder von Misstrauen geleitet sein kann.

Schlüsselwörter: Enhancement, Ethik, Antidepressiva, Gerechtigkeit, Authentizität

Einleitung und Abgrenzungen

Der vorliegende Artikel konzentriert sich auf emotionales Enhancement im Sinne von Mood-Enhancement mittels Antidepressiva, d.h. auf die pharmakologische Verbesserung der Grundstimmung bei Gesunden¹, und die damit einhergehenden medizinethischen Probleme hinsichtlich individueller Authentizität und sozialer Gerechtigkeit.

Mood-Enhancement lässt sich unter die Kategorie des Neuro-Enhancements fassen. Unter Neuro-Enhancement sind alle möglichen Massnahmen zur Erweiterung und Steigerung geistiger Fähigkeiten oder psychischer Befindlichkeiten bei Gesunden zu verstehen [1].

1 Im Bewusstsein, dass die Unterscheidung zwischen (psychisch) gesund und krank trotz Zuhilfenahme von klar definierten Kriterien im Sinne internationaler Diagnosesysteme (z.B. ICD-10 oder DSM-IV) letztlich unscharf, arbiträr und kulturabhängig bleibt, werden diese Kategorien im vorliegenden Artikel dennoch verwendet; gerade weil sie im Alltagsverständnis von Patienten nach wie vor eine grosse normative Rolle spielen.

Im Bereich des Neuro-Enhancements werden Medikamente und andere medizinische Methoden angewandt, die ursprünglich zumeist mit dem Ziel entwickelt wurden, Krankheiten zu behandeln.

Bezüglich der Subkategorie des Mood-Enhancements war es Peter Kramer [2], der 1993 mit seinem Buch *Listening to Prozac* die Möglichkeit sicheren Enhancements mittels moderner Antidepressiva in die Enhancement-Debatte einbrachte. Seit Beginn der 1990er Jahre stiegen die Verkaufszahlen von Antidepressiva – und insbesondere von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRIs) – rapide an. Kramer nahm aufgrund dieser Zahlen an, dass auch Personen ohne klinisch-relevante depressive Symptome Antidepressiva konsumierten. Ausserdem sind depressive Störungen meistens rezidivierend und die akuten Episoden treten nach einer gewissen Zeit (z.T. erst nach Jahren) erneut auf. Deshalb werden Personen heute sinnvollerweise oft mit antidepressiver Medikation im Sinne einer Rückfallprophylaxe behandelt, auch wenn sie seit langem frei von Symptomen sind (z.B. [3]). Hier stellt sich die Frage, ob solche Rückfallprophylaxen noch als Behandlung oder bereits als eine Art von Mood-Enhancement betrachtet werden sollen.

Aus medizinisch-empirischer Sicht ist zu fragen, ob Antidepressiva bei gesunden Personen überhaupt eine Wirksamkeit entfalten, was die Voraussetzung wäre, um überhaupt von Mood-Enhancement sprechen zu können. Die empirische Datenlage hierzu ist uneindeutig (siehe [4–5]). In diesem Kontext bezeichnet Martha J. Farah [6] Behandlungsformen, die nur einen kleinen oder gar keinen Effekt auf gesunde Personen haben, als sogenannte «Normalizers» (z.B. Lithium als Stimmungsstabilisator). Von solchen Medikamenten unterscheiden sich Substanzen, die nicht nur zur Therapie von Krankheitssymptomen geeignet sind, sondern bei gesunden Personen sogar zu einem Zustand «better than well» [7] führen.

Es ist zu erwarten, dass medizinische Fortschritte im Verständnis der Neurochemie von Schlaf, Appetit und Sexualität – alles für die Entstehung und Aufrechterhaltung von depressiven Störungen relevante Funktionen – den Weg weiter ebnen werden, um eben diese Funktionen pharmakologisch selektiver zu beeinflussen, mit dem möglichen Resultat, dass Pharmaka für gesunde Personen immer interessanter werden [8]. Die

nächste Generation von spezifischeren und wirksameren Antidepressiva befindet sich in der Entwicklung [9]. Das heisst, psychopharmakologisches Mood-Enhancement ist nicht nur eine theoretische Möglichkeit, sondern es ist – und wird immer mehr – zu einer gesellschaftlichen Realität [7, 10].

Es ist anzunehmen, dass die bereits existierende ethische Debatte rund um die zunehmende Verwendung von Antidepressiva zum Zweck des Mood-Enhancements mit zunehmender Wirksamkeit der Präparate hitziger werden wird. Gewisse moralische Fragen können jedoch unabhängig von der tatsächlichen Wirksamkeit der Präparate betrachtet werden. Andere Probleme ergeben sich realiter erst dann, wenn der Wirksamkeitsnachweis für diese Präparate erbracht ist.

Wir wenden uns hier zunächst ethischen Fragen hinsichtlich potentieller Authentizitätsveränderungen bei einzelnen Personen zu. Darauf aufbauend werfen wir einen Blick auf ethische Fragen der sozialen Gerechtigkeit im Zusammenhang mit Mood-Enhancement und schliessen mit einem Fazit.

Mood-Enhancement und Authentizität

Empirische Studien über die Anwendung von Antidepressiva zum Zweck des Mood-Enhancements bei Gesunden gibt es nur wenige und deren Stichprobengrößen sind klein [4–5, 11–12]. Aus ethischer Sicht – und dies gilt im gesamten Bereich des Neuro-Enhancements – scheint die am meisten diskutierte Frage zurzeit aber nicht zu sein, ob diese Psychopharmaka überhaupt «wirken», sondern ob durch solche Methoden verursachte Persönlichkeitsveränderungen zu Einschränkungen hinsichtlich der eigenen Authentizität oder gar zu einem *Authentizitätsverlust* führen können [7, 13]. Diesem Problem gehen wir im nächsten Abschnitt nach. Anschliessend wenden wir uns ethischen Fragen zu, die sich bezüglich sogenannter *künstlicher Shortcuts* stellen, Abkürzungen zu erwünschten mentalen Zuständen mittels künstlicher Mittel.

Misstrauen gegenüber Persönlichkeitsveränderungen

Im Zentrum des Misstrauens gegenüber potentiellen Persönlichkeitsveränderungen steht die *Befürchtung eines Authentizitätsverlusts*, d.h. die Befürchtung, dass mittels Mood-Enhancement mentale Zustände induziert werden könnten, die Personen in einem gewissen Sinne als fremd und nicht als zu sich selbst gehörig erleben [15].

Gemäss Heike Schmidt-Felzmann [16] kann Authentizität verstanden werden als die «Realisierung eines «wahrhaftigen Lebens», welches gekennzeichnet ist von der erfolgreichen Verbindung von Wissen darum, wer man als Person ist, und der eigenen Lebenspraxis»

(S. 144). Die ethisch bedeutsame Frage ist nun, ob die so verstandene Authentizität durch Mood-Enhancement verlorengehen kann. Kann es sein, dass durch SSRI induzierte Persönlichkeitsveränderungen den Bezug einer Person zu sich selbst und der Welt so stark beeinflussen, dass ein Authentizitätsverlust eintritt?

Schmidt-Felzmann [16] plädiert für eine pragmatische Herangehensweise und beschreibt spezifische Kriterien der Authentizität: (1) *Selbstkongruenz*, d.h. die Abwesenheit von Inkongruenzen zwischen affektivem Erleben, Handlungen und kognitiven Überzeugungen. (2) *Kognitive Angemessenheit*, die in einer Verfügbarkeit relevanter Informationen über das eigene Selbst und die Welt sowie in einer Unverzerrtheit kognitiver Informationsverarbeitungsprozesse besteht. (3) *Autobiographische Narration*, die einerseits durch ein sich fortlaufend entwickelndes biographisches Selbstverständnis charakterisiert ist und andererseits durch die Plausibilität des biographischen Selbstverständnisses innerhalb des sozialen Kontexts.

Schmidt-Felzmann [16] zeigt auf, dass eine Beeinträchtigung dieser Kriterien und damit von Authentizität zwar möglich ist, dass die Kriterien bei der Anwendung von Neuro-Enhancement jedoch durchaus auch erfüllt sein können. Darüber hinaus scheint es möglich zu sein, dass das Erleben von Authentizität durch Mood-Enhancement gerade zu- und nicht abnimmt.

Bezüglich des Kriteriums der Selbstkongruenz (ad 1) weisen empirische Studien darauf hin, dass Kongruenz bei vielen psychischen Störungen und besonders bei depressiven Störungen gerade nicht gegeben ist (siehe z.B. [17]) und dass eine Behandlung durch Antidepressiva oder geeignete Formen der Psychotherapie zur Wiederherstellung derselben führen kann. Während das neue affektive Erleben einer aufgehellten Stimmung bei gewissen Personen nun plötzlich zu ihren kognitiven Überzeugungen und Handlungen passt (*Kongruenz*), kann es bei anderen Personen sein, dass dasselbe Erleben einer aufgehellten Stimmung nicht mit ihren sonstigen kognitiven Einstellungen übereinstimmt (*Inkongruenz*). Diese Wahrnehmung von Inkongruenz könnte vom Gefühl begleitet werden, nicht ganz «bei sich selbst» oder nicht «echt» zu sein.

Bezüglich des Kriteriums der Selbstkongruenz scheint Mood-Enhancement also nicht konstant in die eine oder in die andere Richtung zu führen. Führt die Anwendung eines SSRI zu Inkongruenz und damit zu einer Beeinträchtigung der Authentizität, so kann dieser Zustand durch das Absetzen des Pharmakons wieder rückgängig gemacht werden.

Das Authentizitätskriterium der kognitiven Angemessenheit (ad 2) wird durch Mood-Enhancement mittels SSRI im Allgemeinen nicht tangiert, da bei SSRIs anders als bei anderen Psychopharmaka keine kritisch zu beurteilenden kognitiven Effekte zu erwarten sind.

Auch bezüglich des Authentizitätskriteriums der autobiographischen Narration (ad 3) scheinen SSRIs normalerweise keine Einschränkungen zu bewirken.

Wenngleich sich gemäss Schmidt-Felzmann [16] wichtige lebenslenkende Motive zwar verändern können, ist es doch möglich, diese im Abgleich mit den Motiven, die in der Vergangenheit wirksam waren, als ununterbrochene Fortentwicklung zu erklären. Ereignisse in der Vergangenheit können trotz Mood-Enhancement immer noch in die eigene Biographie eingeordnet werden, auch wenn sie aufgrund der neu erlangten Stimmungsaufhellung vielleicht in einem veränderten Licht betrachtet werden müssen. Das veränderte Erleben kann als wesentlicher Teil des gesamten biographischen Lebens betrachtet werden [18].

Im Gegensatz dazu vertritt Walter Glannon [15] ein Konzept von Authentizität, nach dem Personen dann authentisch sind, wenn sie sich mit ihren mentalen Zuständen identifizieren können. Zu dieser Identifikation und um zu kontrollieren, welche motivationalen Zustände für bestimmte Handlungen relevant sind, besitzen Personen reflexive Kapazitäten höherer Ordnung, wie sie Harry Frankfurt in seinem berühmten Aufsatz *Identification and wholeheartedness* beschreibt [19]. Gemäss Glannon sind solche reflexiven Kapazitäten höherer Ordnung «a necessary condition for authentic and responsible agency, and insofar as agency is an essential component of selfhood, being an authentic agent is part of being an authentic self» ([15], S. 46). Wenn sich diese reflexiven Kapazitäten höherer Ordnung und die daraus resultierenden motivationalen Zustände mittels Mood-Enhancement verändern würden, resultierte dies auf den ersten Blick tatsächlich in einem weniger authentischen Selbst. Wir könnten uns nicht mit diesem veränderten Zustand identifizieren, da etwas «Fremdes» – die Antidepressiva – diese Veränderungen verursacht hätten. Auf den zweiten Blick lässt sich jedoch mit Glannon auch dafür argumentieren, dass eine vernünftige Person, die sich aus freien Stücken für Mood-Enhancement mittels Antidepressiva entscheidet, diese Veränderungen selbst verursacht, da sie weiter vorne in der Kausalkette steht als das Antidepressivum. Die Antidepressiva sind nur das Mittel, mit dem die Veränderungen des mentalen Zustands herbeigeführt werden. Die durch Mood-Enhancement mittels SSRI induzierten Persönlichkeitsveränderungen führten also genau dann nicht zu einem Verlust der Authentizität, wenn eine Person die reflexiven Kapazitäten besitzt, um die Veränderungen des mentalen Zustands vorherzusehen, diese zu wünschen und sich nach reiflicher Überlegung dafür zu entscheiden. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so ist die Person selbst die Ursache dieser Veränderungen, und die Authentizität im Sinne einer Identifikation mit den eigenen mentalen Zuständen gemäss Glannon bleibt gewahrt.

Misstrauen gegenüber künstlichen Shortcuts

Zusätzliches Misstrauen herrscht, wenn es darum geht, pharmakologische Substanzen als moralisch legitime

künstliche Shortcuts, d.h. als künstliche Abkürzungen zum Erreichen persönlicher oder sozialer Ziele, anzusehen. Dieses Misstrauen scheint eine weitverbreitete Intuition zu sein [8]. Im Spitzensport beispielsweise wird Doping nicht zuletzt aus diesem Grund konsequent verboten und sanktioniert [20, 21]. Mood-Enhancement wäre aus dieser Perspektive eine Art Schummelei (*Cheating*), um eine Stimmungsverbesserung zu erreichen, die andere nicht oder nur auf dem Weg harter Arbeit erreichen.

Im Gegensatz dazu scheinen viele es im Allgemeinen nicht für moralisch problematisch zu halten, wenn Personen mit Hilfe psychotherapeutischer Methoden, Meditation oder achtsamkeitsbasierter Techniken ähnliche Zustände erlangen. Es scheint also nicht die Stimmungsverbesserung per se zu sein, die ablehnende moralische Intuitionen erzeugt, sondern das Mittel, um diesen Zustand zu erreichen. Eric Juengst [22] führt in diesem Kontext die gängige Auffassung an, dass persönliche Verbesserungen durch Disziplin und Anstrengung verdient werden sollten. Sie durch pharmakologische Eingriffe zu erlangen bedeute, ihren Wert zu mindern. Gerald Klerman [23] bezeichnet diese Haltung als «pharmazeutischen Calvinismus».

Trotz dieser von vielen geteilten kritischen Haltung gegenüber mittels Shortcuts erlangten mentalen Zuständen gibt es etliche Lebensbereiche, in denen solche Shortcuts längst akzeptiert sind. Ein Beispiel ist der weitverbreitete Gebrauch von koffeinhaltigen Getränken, die nachweislich nicht nur die Aufmerksamkeit [24], sondern auch die kognitiven Funktionen sowie die Grundstimmung verbessern [25]. Diese Überlegungen führen nun von der individuellen Sicht hin zu einer gesellschaftlichen Perspektive.

Mood-Enhancement und Gerechtigkeit

Das US President's Council on Bioethics [20] erwähnt die Gefahr, dass Methoden wie Mood-Enhancement die menschliche Natur derart verändern könnten, dass Werte wie Freiheit und Gerechtigkeit als notwendige Konditionen liberaler demokratischer Gesellschaften unterminiert würden. Dieser Bezug zur Gerechtigkeit soll im Folgenden als Ausgangspunkt genommen werden, um zwei Bereiche zu erschliessen: erstens die Befürchtung fehlender Allokationsgerechtigkeit und zweitens die Befürchtung einer Veränderung des Normalitätsbegriffs und eines steigenden Anpassungsdrucks.

Die Befürchtung mangelnder Allokationsgerechtigkeit

Kritik an einer freien Zugänglichkeit potenter Mood-Enhancer könnte aufgrund der Befürchtung aufkommen, dass diese nicht fair genug verteilt würden und

dass dadurch bezüglich Mood-Enhancement eine Art Zwei-Klassen-Gesellschaft entstünde [10]. Es ist vorstellbar, dass vermögende Teile der Gesellschaft Zugang zu bestimmten Mood-Enhancern haben und weniger privilegierte nicht, so dass bereits existierende Ungleichheiten verschärft würden [13]. Farah fragt, ob dies wohl generell die Wurzel unseres Misstrauens gegenüber Enhancement-Methoden darstelle, findet jedoch: «Probably not, given that our society is already full of such inequities. No one would seek to prohibit private schools, personal trainers or cosmetic surgery on the grounds that they are inequitably distributed» ([6], S. 1125). Darüber hinaus skizziert sie das Szenario einer Gesellschaft, in der Enhancer frei zugänglich und fair verteilt sind, und argumentiert, dass sich unser Unbehagen spätestens hier verflüchtigen müsste, wenn es tatsächlich auf der fehlenden Verteilungsgerechtigkeit fussen würde, prognostiziert aber, dass es dies nicht täte. Das Misstrauen gegenüber Mood-Enhancement muss also zumindest noch andere Gründe als die Befürchtung fehlender Allokationsgerechtigkeit haben – beispielsweise die besprochene Befürchtung eines drohenden Authentizitätsverlustes durch Persönlichkeitsveränderungen oder das Unbehagen bezüglich künstlicher Shortcuts im Allgemeinen.

Arthur Caplan [27] betont, dass sich die Kritik der Allokation eher gegen existierende soziale Hierarchien im Allgemeinen richte und nicht gegen Enhancement per se. Glannon [15] denkt darüber hinaus, dass der universelle Zugang zu psychopharmakologischen Enhancern nicht dazu beitragen würde, soziale Ungleichheiten zu reduzieren, nimmt jedoch auch an, dass ein ungleicher Zugang zu diesen Substanzen nicht notwendigerweise unfair gegenüber denjenigen sein müsse, die sich pharmakologisches Enhancement nicht leisten können.

Peter Lachmann [28] befürwortet einen marktwirtschaftlichen Ansatz und argumentiert, dass sich durch freien Wettbewerb und gesteigerte Produktionseffizienz die besten Enhancement-Methoden durchsetzen, die Preise sinken und Enhancer für breite Bevölkerungsschichten erschwinglich würden.

Veränderung des Normalitätsbegriffs und Anpassungsdruck

Die freie Zugänglichkeit und Anwendung von Mood-Enhancern über längere Zeit könnte zu einer Veränderung der Standards führen, welche Zustände als normal angesehen werden [13]. SSRIs wirken nicht nur auf die Stimmung, sondern bieten zudem Vorteile wie verbesserte soziale Fähigkeiten oder eine höhere Wachheit [4–5]. Deshalb könnten Personen, die sich gegen Mood-Enhancement entscheiden, benachteiligt werden. Es ist vorstellbar, dass dabei eine Art gesellschaftlicher Anpassungsdruck entstünde, Mood-Enhancement anzuwenden, um in Bereichen wie Arbeits-

welt oder Partnersuche konkurrieren zu können. Mood-Enhancement mittels Antidepressiva, das auf den ersten Blick keine kompetitive Funktion, sondern lediglich eine persönliche Funktion für das anwendende Individuum zu erfüllen scheint, könnte im Zuge wachsenden gesellschaftlichen Drucks zunehmend zur Einschränkung persönlicher Freiheiten führen.

Mood-Enhancement zu verbieten oder gesellschaftlich zu sanktionieren, bedeutete jedoch eine Einschränkung persönlicher Autonomie. In liberalen Gesellschaften wird den Menschen in anderen Bereichen zugetraut, über ähnliche Fragen selbst zu entscheiden, wenn die Informationen, die einem solchen Entscheid als Grundlage dienen, frei zugänglich sind und von keiner Seite Druck auf die Person ausgeübt wird. Wayne Hall [8] weist darauf hin, dass oft gerade die Politiker, die einen freien Markt für die meisten Güter und Dienstleistungen fordern, drakonische Strafen bei der Missbrauchsprävention psychoaktiver Substanzen guteißen. Bei einer Verdrängung von Mood-Enhancern in den Bereich des Schwarzmarktes ohne staatliche Kontrolle würde es jedoch möglicherweise länger dauern, bis unerwünschte unmittelbare oder langfristige Nebenwirkungen erkannt wären. Ausserdem würden in einem solchen Markt kriminelle Organisationen gestärkt, was wiederum gerade nicht zu einer gerechten Allokation führte.

Fazit

Mood-Enhancement ist kein Phänomen, das erst mit dem Aufkommen moderner Psychopharmaka auf Interesse gestossen ist. Phytotherapeutische Präparate zum Zweck der Stimmungsaufhellung oder anderer quantitativer und qualitativer Bewusstseinsveränderungen wurden in allen bekannten Kulturen angewendet. Das Kauen von Koka-Blättern, von Betel oder Khat, der Genuss von Alkohol, Kaffee, Tabak, moderner koffeinhaltiger Energy-Drinks oder Guarana-Präparaten ist in vielen Kulturen verbreitet [29]. Es scheint aber, dass die Beeinflussung der Grundstimmung mittels synthetischer Psychopharmaka intuitiv von vielen als ein Sonderfall angesehen wird.

Hinsichtlich der *Gerechtigkeit* von Mood-Enhancement existieren zusammenfassend vor allem zwei Bereiche, in denen wichtige ethische Probleme geortet werden können: Erstens besteht die Befürchtung, dass die Allokation von Mood-Enhancern ungerecht sein könnte. Zweitens wird befürchtet, dass sich der Normalitätsbegriff verändern könnte und dass dadurch ein Anpassungsdruck entstünde. Im vorangehenden Text wurden diese Befürchtungen rational diskutiert und teilweise entkräftet.

Hinsichtlich der Frage nach der *Authentizität* von Personen, die Mood-Enhancement anwenden, wurde auf zwei Aspekte hingewiesen: Einerseits besteht ein Misstrauen gegenüber möglichen Persönlichkeitsverände-

rungen durch Antidepressiva, andererseits werden künstliche Shortcuts abgelehnt. Bei diesen Bedenken scheinen vor allem moralische Intuitionen und weniger rationale Argumente eine relevante Rolle zu spielen. Eine rationale Argumentation vermag die intuitiven Bedenken teilweise zu entkräften. Demzufolge sollten in komplexen ethischen Themengebieten wie Mood-Enhancement moralische Intuitionen zwar zweifellos als Wegweiser dienen, jedoch nicht das einzige Mittel moralischer Handlungsleitung sein. Trotz der Zuhilfenahme von rationalen ethischen Argumenten, bleibt derzeit offen, ob die Anwendung von Mood-Enhancern zu einer Zunahme oder zu einer Abnahme von persönlicher Authentizität führt. Folglich ist es zum jetzigen Zeitpunkt schwierig, bezüglich Authentizität rational eindeutig für oder gegen ein Mood-Enhancement mittels Antidepressiva zu argumentieren.

Der vorliegende Fokus auf Mood-Enhancement zeigt, dass moralische Intuitionen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen und dass diese Intuitionen ernst genommen werden müssen. Dies mag für die Disziplin der Moralphilosophie keine neue Erkenntnis sein. Die Diskussion über Mood-Enhancement findet aber gerade nicht nur in der Philosophie statt, sondern in einem komplexen Netzwerk aus medizinischen, wirtschaftlichen, politischen, gesellschaftlichen sowie individuellen Interessen und Akteuren. Es sind häufig zuallererst Intuitionen und Ängste, die eine ethische Diskussion entfachen. Hier könnte es eine wichtige Aufgabe der Ethik sein, nicht nur rationale Argumente zu generieren, sondern auch auf bestehende moralische Intuitionen hinzuweisen. Wenn Ethikerinnen und Ethiker erkennen, wann von Intuitionen und wann von rationalen Argumenten die Rede ist, dann sind sie aufgefordert, diese Transparenz im Diskurs herzustellen.

Interessenkonflikt: Es bestehen keine relevanten Interessenkonflikte oder Finanzierung dieses Artikels durch Drittmittel.

Abstract

Mood enhancement through the use of antidepressants: ethical aspects with regard to authenticity and justice

Mood Enhancement through the use of antidepressants aims to improve the baseline mood of healthy persons through drugs initially developed for the therapy of depressive disease. Particularly since the development of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), this group of drugs has been used increasingly for purposes of mood enhancement, although their efficacy in improving healthy mood is currently not evidence-based. Setting aside the question of their efficacy, the present paper outlines a few of the difficult ethical issues raised by mood enhancement. Which questions are ethically relevant in cases where mood enhancement may alter the authenticity of specific individuals? Which ethical

difficulties arise from our conceptions of justice with increased use of mood enhancements? The present analysis also highlights how the apparently rational ethical discussion on mood enhancement is easily derailed by moral intuitions and distrust.

Résumé

L'amélioration de l'humeur grâce aux antidépresseurs: questions éthiques en rapport avec l'authenticité et la conception de justice

Le but du *Mood enhancement* à travers l'utilisation de médicaments antidépresseurs est d'obtenir une amélioration de l'humeur de personnes en bonne santé par recours à des médicaments développés à l'origine pour le traitement des troubles dépressifs. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (SSRI) sont plus particulièrement utilisés dans ce cadre depuis leur développement. Et pourtant, jusqu'à présent, aucune analyse empirique n'a montré clairement leur efficacité pour l'amélioration de l'humeur de personnes en bonne santé. Au-delà de ces questions d'efficacité médicale, cet article vise à la discussion de questions éthiques importantes qui pourraient être soulevées dans le cadre de l'amélioration d'humeur. Quelles sont les questions éthiques qui se posent dans l'hypothèse dans laquelle le *Mood enhancement* entraînerait une modification de l'authenticité de certains individus? Quels sont les questionnements éthiques liés à l'augmentation du recours au *Mood enhancement* au regard du concept de justice? L'analyse suivante montre notamment que la discussion éthique *a priori* rationnelle relative au *Mood enhancement* peut aussi être guidée par des intuitions morales ou la méfiance.

Korrespondenz

Dr. phil. Manuel Trachsel
Institut für Biomedizinische Ethik
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8032 Zürich

E-Mail: manuel.trachsel[at]uzh.ch

Eingang des Manuskripts: 12.2.2011

Eingang des überarbeiteten Manuskripts: 11.9.2011

Annahme des Manuskripts: 1.8.2012

Referenzen

1. Schöne-Seifert B, Talbot D, Opolka U, Ach S. Neuro-Enhancement. Ethik vor neuen Herausforderungen. Paderborn: Mentis; 2009.
2. Kramer P. Listening to Prozac. A psychiatrist explores antidepressant drugs and the remaking of the self. New York: Penguin; 1993.
3. Berman RM, Belanoff JK, Charney DS, Schatzberg AF. Principles of the pharmacotherapy of depression. In: Charney DS, Nestler EJ, Bunney BS, editors. Neurobiology of mental illness. Oxford: Oxford University Press; 1997:419–32.
4. Repantis D, Schlattmann P, Laisney O, Heuser I. Antidepressants for neuroenhancement in healthy individuals: a systematic review. *Poiesis Prax.* 2009;6:139–74.
5. Serretti A, Calati R, Goracci A, Di Simplicio M, Castrogiovanni P, De Ronchi D. Antidepressants in healthy subjects: what are the

- psychotropic/psychological effects? *Eur Neuropsychopharm.* 2010; 20:433–53.
6. Farah MJ. Emerging ethical issues in neuroscience. *Nat Neurosci.* 2002;5:1123–9.
 7. Elliott C. Better than well. American medicine meets the American dream. New York: Norton; 2004.
 8. Hall W. Feeling 'better than well'. Can our experiences with psychoactive drugs help us to meet the challenges of novel neuroenhancement methods? *Eur Molec Biol Org Rep.* 2004;5:1105–9.
 9. Barondes SH. Better than Prozac: creating the next generation of psychiatric drugs. New York: Oxford University Press; 2003.
 10. Fukuyama F. Our posthuman future: consequences of the biotechnology revolution. New York: Farrar, Straus & Giroux; 2002.
 11. Knutson B et al. Selective alteration of personality and social behavior by serotonergic intervention. *Am J Psychiat.* 1998; 155:373–9.
 12. Tse WS, Bond AJ. Serotonergic intervention affects both social dominance and affiliative behaviour. *Psychopharmacology.* 2002; 161:324–30.
 13. Parens E. Authenticity and ambivalence: toward understanding the enhancement debate. *Hastings Cent Rep.* 2005;35:35–41.
 14. Beckermann A. Analytische Einführung in die Philosophie des Geistes. Berlin: De Gruyter; 2008.
 15. Glannon W. Psychopharmacological enhancement. *Neuroethics.* 2008;1:45–54.
 16. Schmidt-Felzmann H. Prozac und das wahre Selbst: Authentizität bei psychopharmakologischem Enhancement. In: Schöne-Seifert B, Talbot D, Opolka U, Ach S, editors. *Neuro-Enhancement. Ethik vor neuen Herausforderungen.* Paderborn: Mentis; 2009. p. 43–58.
 17. Grawe K. *Neuropsychotherapie: How the neurosciences inform effective psychotherapy.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 2006.
 18. DeGrazia D. *Human identity and bioethics.* New York: Cambridge University Press; 2005.
 19. Frankfurt HG. Identification and wholeheartedness. In: Frankfurt HG, editor. *The importance of what we care about.* New York: Cambridge University Press; 1988.
 20. President's Council on Bioethics. *Beyond therapy: Biotechnology and the pursuit of happiness.* New York: Regan Books; 2003.
 21. Murray TH. The coercive power of drugs in sports. *Hastings Cent Rep.* 1983;13:24–30.
 22. Juengst ET. What does *enhancement* mean? In: Parens E, editor. *Enhancing human traits: Ethical and social implications.* Washington: George Town University Press; 1998. p. 29–47.
 23. Klerman GL. Psychotropic hedonism vs. pharmacological calvinism. *Hastings Cent Rep.* 1972;2:1–3.
 24. Brunyé TT, Mahoney CR, Lieberman HR, Taylor HA. Caffeine modulates attention network function. *Brain Cognition.* 2010;72:181–8.
 25. Haskel CF, Kennedy DO, Wesnes KA, Scholey AB. Cognitive and mood improvements of caffeine in habitual consumers and habitual non-consumers of caffeine. *Psychopharmacology.* 2005;179: 813–25.
 26. Pilzer PZ. *The wellness revolution.* New York: Wiley and Sons; 2002.
 27. Caplan A. Is better best? *Sci Am.* 2003;389:84–5.
 28. Lachmann P. Stem cell research – why is it regarded as a threat? *Eur Molec Biol Org Rep.* 2001;2:165–8.
 29. Förstl H. Neuro-Enhancement. *Gehirndoping. Nervenarzt.* 2009; 80:840–6.