



Einstellungen zu Sterbehilfe in Deutschland und Belgien: Der Einfluss des impliziten Gedächtnisses

Herta Flor

Auszug aus dem Jahresbericht
„Marsilius-Kolleg 2009/2010“



Theoretischer Hintergrund

In vielen europäischen Ländern finden zunehmend Debatten über die Akzeptanz und Regulation von Euthanasie bzw. Sterbehilfe statt. Dabei hat sich gezeigt, dass es länderspezifische Unterschiede gibt, die mit den jeweiligen Traditionen und der Geschichte des Landes in Zusammenhang stehen. Sehr religiöse und weniger permissive Länder sind Euthanasie gegenüber weniger tolerant als weniger religiöse und eher permissive Länder. Obwohl die Deutschen eher säkular sind und bezüglich Themen wie Scheidung, Schwangerschaftsabbruch und Sexualmoral sehr tolerant sind, weisen sie eine sehr niedrige Akzeptanz für Euthanasie auf (Müller-Busch et al., 2004; Oehmichen & Meissner, 2003). Eine mögliche Erklärung für diese spezifisch deutsche Einstellung ist die Geschichte des Nationalsozialismus (Oehmichen & Meissner, 2003). Die Erinnerung an das Stigma der Euthanasiepläne der Nationalsozialisten könnte zu der großen Skepsis der Deutschen gegenüber Euthanasie heute beigetragen haben (Kottow, 1988; Leichtenritt et al., 1999; Oehmichen & Meissner, 2003; Sahm, 2000). Diese negative emotionale Besetzung des Begriffes könnte einen rationalen Diskurs in der heutigen Zeit beeinträchtigen. Im Gegensatz dazu hat Belgien, das mit Deutschland hinsichtlich anderer Charakteristika, die für die Einstellung zur Euthanasie bedeutsam sind, vergleichbar ist, ein Gesetz zur Euthanasie verabschiedet, das Patienten mit unheilbaren Krankheiten einen Anspruch auf Sterbehilfe gibt.

Einstellungen zu Sterbehilfe in Deutschland und Belgien: Der Einfluss des impliziten Gedächtnisses

Herta Flor

Um diese erheblichen Unterschiede in der Einstellung zur Euthanasie in beiden Nationen aufklären zu können, beschäftigt sich dieses Projekt mit der Frage welche historischen, rechtlichen und psychologischen Determinanten zu diesen Unterschieden beitragen und welche Implikationen diese Befunde für die Zukunft haben. Im Mittelpunkt stehen implizite und explizite historische Gedächtnisprozesse, die die nationale Einstellung zu diesem Thema prägen könnten.

Explizite historische Gedächtnisprozesse beziehen sich auf historisches Wissen und Fakten, die in Entscheidungen einbezogen werden können. Implizite historische Gedächtnisprozesse beziehen sich hingegen auf nichtbewusste

Einstellungen und Assoziationen, die auf eine oder mehrere historische Ereignisse und deren Überlieferung zurückgeführt werden können. Diese unbewussten Einstellungen können dann das Handeln bestimmen, ohne dass sich die Person oder andere dieser Determinierung bewusst sind (Schacter, 1994). Es ist anzunehmen, dass unterschiedliche explizite und implizite Gedächtnisprozesse zu einem kollektiven Gedächtnis über einen historischen Vorgang beitragen und das Verhalten bestimmen, ohne dass in allen Fällen eine rationale Begründung dafür zu finden ist, da motivationale und affektive Aspekte dieser impliziten Gedächtnisprozesse aktiv sind. Eine Analyse von Dissoziationen zwischen expliziten und impliziten Gedächtnisprozessen und damit Einstellungen kann bislang nicht bekannte motivationale Grundlagen von gesellschaftlichem Handeln aufdecken und zu einem rationalen Diskurs beitragen und somit wesentliche Einflüsse auf zukünftiges Handeln schaffen.

Interdisziplinäres Forschungsthema und Zielsetzung

Mit dem interdisziplinären Arbeitsvorhaben „The issue of euthanasia in Germany and Belgium: Consequences of implicit historical memories and implications for the future“ werden Studien zum Umgang mit dem Thema Sterbehilfe angeregt. In einem nationalen Vergleich zwischen Deutschland und Belgien sollen dabei insbesondere psychologische, historische und juristische Determinanten analysiert und Zukunftsimplicationen generiert werden.

In einem ersten Forschungsansatz mit experimentell- und neuropsychologischer Herangehensweise werden implizite Gedächtnisprozesse und Assoziationen zu Sterbehilfe von praktizierenden Ärzten und Medizinstudenten untersucht. Von besonderem Interesse sind dabei affektive sowie semantische Assoziationen zwischen Euthanasie und dem Nationalsozialismus. Zudem soll untersucht werden, ob solche impliziten (nichtbewussten) Assoziationen auch auf der expliziten Befragungsebene zumindest teilweise sichtbar werden.

Das laufende Forschungsprojekt geht der Fragestellung nach, ob Deutsche im Vergleich zu Belgiern negativere implizite Gedächtnisinhalte und Einstellungen zu Sterbehilfe haben. Es wird erwartet, dass Deutsche stärkere Verknüpfungen des Begriffs Sterbehilfe mit negativen Konstrukten im semantischen Gedächtnis aufweisen. Gegensätzlich dazu sollten bei Belgiern die Verknüpfun-

gen zu positiven Konstrukten stärker sein. Weiterhin wird angenommen, dass bei Deutschen eine Assoziation zwischen dem Begriff Sterbehilfe und Nationalsozialismus existiert.

Umsetzung und Methoden

Eine Überprüfung der Fragestellungen erfolgt sowohl auf der Verhaltensebene als auch elektrophysiologisch. Dazu wurden in der bisherigen Forschungsarbeit verschiedene Paradigmen entwickelt.

Verhaltensmessung

Die Operationalisierung impliziter Assoziationen basiert auf der Grundlage, dass miteinander assoziierte Konstrukte auch stärker neuronal im semantischen Gedächtnis verknüpft sind. Demnach sollte die Reaktionszeit bei einer Reaktion auf zwei assoziierte Begriffe kürzer sein, als im Falle nicht miteinander assoziierter Konstrukte. Eine entsprechende Messung erfolgt mittels dreier Testverfahren, die sich diese Idee zu nutze machen: dem Priming-Paradigma, dem unipolaren impliziten Assoziationstest und der Stimulus Response Compatibility Task.

In einer Priming-Aufgabe wird die Reaktion auf einen Zielbegriff durch die Darbietung eines Hinweisreizes (Primes) manipuliert und mittels der Reaktionszeit gemessen, ob der Prime die Reaktion auf das Ziel erleichtert oder erschwert. Bei einer Erleichterung sind Prime und Ziel als miteinander assoziiert zu sehen. Durch die Wahl entsprechender Reize als Prime (Sterbehilfe-Wörter) und Ziel (positive oder negative Wörter) kann die affektive Wertigkeit bezüglich Sterbehilfe abgeleitet werden. Durch eine Erweiterung mit Nationalsozialismus-bezogenen Wörtern als Ziele können eventuelle historisch bedingte semantische Gedächtnisinhalte und Assoziationen bei Deutschen identifiziert werden.

In einem unipolaren impliziten Assoziationstest müssen entweder positive oder negative Attribute zu dem Begriff Sterbehilfe kategorisiert werden. Die Kategorisierung erfolgt schneller, wenn das entsprechende Attribut in seiner Valenz mit Sterbehilfe assoziiert ist. Über den Vergleich der Reaktionszeiten und

Fehler können Präferenzen für Sterbehilfe abgeleitet werden. Auch hier ist eine Erweiterung mit Nationalsozialismus-bezogenen Wörtern möglich, um zu überprüfen, ob Mediziner Sterbehilfe implizit eher historisch mit Erinnerungen an dem Nationalsozialismus oder mit dem heutigen Gesundheitssystem assoziieren.

Um bei praktizierenden Ärzten und Medizinstudenten implizite motivationale Handlungsabsichten bezüglich Sterbehilfe zu ermitteln, kommt die Stimulus Response Compatibility Task zur Anwendung. Dieses Verfahren erfasst subliminal appetitive oder aversive Verhaltenstendenzen, indem ein Symbol auf kritische Reize hin- oder wegbewegt werden muss. Daraus kann abgeleitet werden, ob die Anwendung von Sterbehilfe implizit eher gemieden wird oder motivational keine Hemmungen bestehen.

Neurophysiologische Messung

Getriggert durch das oben beschriebene Priming-Paradigma wird die N400 als ereigniskorreliertes Potential im Elektroenzephalogramm erhoben. Sie reflektiert die Einbettung eines zu verarbeitenden Reizes in einen bestehenden semantischen Kontext. Demnach sollte die Amplitude geringer sein, wenn der zu verarbeitende Stimulus (Ziel-Item) mit einem zuvor aktivierten Kontext (Prime-Item) assoziiert ist. Das Gegenteil sollte für nicht assoziierte Prime-Ziel-Paarungen gelten. Durch die Wahl von Sterbehilfe-bezogenen Wörtern als Prime und positiven oder negativen Wörtern beziehungsweise Nationalsozialismus-bezogenen Wörtern als Zielreiz können Aussagen über die Valenz und semantische Gedächtnisprozesse von Sterbehilfe getroffen werden.

Aktueller Stand

Das Forschungsprojekt befindet sich derzeit in der ersten Phase. Aufgabe der letzten Monate war es neben der Etablierung der Kooperation mit unseren Partnern in Gent (Belgien), geeignete Methoden und Paradigmen zu generieren, um Einstellungen zu Sterbehilfe in Deutschland und Belgien über implizite Assoziationen zu erfassen. Diese wurden oben beschrieben und bereits auf einem Doktorandenseminar der Universitäten des Landes Baden-Württemberg vorgestellt. Die Rückmeldungen zu diesem neuartigen und emotional hoch beladenen interdisziplinären Forschungsprojekt waren sehr positiv.

Das weitere Vorgehen wird durch eine laufende Studie bestimmt, in der überprüft werden soll, ob sich die generierten Tests tatsächlich dazu eignen implizite Maße bezüglich Sterbehilfe-Assoziationen abzubilden.

Eine enge Zusammenarbeit der im Marsilius-Kolleg beteiligten Fellows und entsprechenden Forschungsdisziplinen ist dabei unabdingbar. Hierdurch wird zum einen die Kontaktmöglichkeit zu untersuchungsrelevanten Populationen deutlich erhöht, zum anderen ist aber auch die im Marsilius-Kolleg vorhandene Expertise hilfreich für die Methodik und Itemgenerierung, bei denen nicht nur psychologisches, sondern auch historisches und medizinisches Wissen gefragt ist. Eine Ausweitung der Fragestellung hinsichtlich historischer und linguistischer Aspekte hat sich bereits durch die Beantragung eines Drittmittelprojekts zum Thema „Gestaltungsspielräume am Lebensende: Interdisziplinäre Untersuchungen zur Generierung von Wissen, Einstellungen und Entscheidungen im Bereich Palliativmedizin und Sterbehilfe“ unter Federführung des Marsilius-Fellows Ekkehard Felder ergeben.

Ausblick

Sollte die Studie ergeben, dass sich Deutsche und Belgier hinsichtlich der impliziten Assoziationen zu Sterbehilfe tatsächlich unterscheiden, wären interdisziplinär weit umfassende und weiterführende Studien wünschenswert, die sich mit der Bedeutung und mit Zukunftsimplicationen dieses Unterschiedes befassen. Das Marsilius-Kolleg bietet dazu die ideale Bündelung von Expertise.

Aus neuropsychologischer Sicht besteht Bedarf an einer Weiterführung des Projektes in Form einer Studie mit bildgebenden Verfahren. Anhand eines bereits konstruierten neurobiologischen Modells soll die Diskrepanz zwischen impliziten und expliziten Einstellungen zur Sterbehilfe verdeutlicht werden. Dadurch könnten ambivalente Einstellungen der Mediziner im Umgang mit Sterbehilfe belegt werden. Auch dieses Ergebnis wäre eine Rechtfertigung für eine weitere interdisziplinäre, vor allem aber politische und juristische Behandlung des Themas Sterbehilfe, wofür das Marsilius-Kolleg eine ideale Basis bietet.

Literatur

- Kottow, M. H. (1988): *Euthanasia after the holocaust - is it possible?: A report from the Federal Republic of Germany*. In: *Bioethics* 2(1), S. 58-59.
- Leichtentritt, R. D./ Rettig, K. D./ Miles, S. H. (1999): *Holocaust survivors' perspectives on the euthanasia debate*. In: *Social Science & Medicine* 48 (2), S. 185-196.
- Müller-Busch, H. C./ Oduncu, F. S./ Woskanjan, S./ Klaschik, E. (2004): *Attitudes on euthanasia, physician-assisted suicide and terminal sedation - a survey of the members of the German Association for Palliative Medicine*. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 7(3), S. 333-339.
- Oehmichen, M./ Meissner, C. (2003): *Active euthanasia and physician-assisted suicide: The German discussion*. In: *Legal Medicine (Tokyo)* 5 (Suppl. 1), S. 20-28.
- Sahm, S. W. (2000): *Palliative care versus euthanasia. The German position: The German General Medical Council's principles for medical care of the terminally ill*. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 25 (2), S. 195-219.
- Schacter, D. L. (1994): *Implicit knowledge: new perspectives on unconscious processes*. In: *International Review of Neurobiology* 37, S. 271-284.