

Das Körperbild der Neuzeit als ethisches Dispositiv für biomedizinisches Enhancement

The Modern Body Image as Ethical Device for Biomedical Enhancement

Zusammenfassung

Ovids „De medicamine faciei feminae“ enthält den erstaunlichen Satz „Culta placet Alles, was künstlich ist, ist schön“. In seinem „Éloge du maquillage“ wird Baudelaire Ovids Argument aufgreifen, dass erst Kultur, als Inszenierung und Konstruktion der Schönheit, die Wahrheit der Natur hervorbringe, und behaupten können, dass Kosmetik, die Schönheitsfehler verschwinden lasse, die wahre Vollkommenheit der menschlichen Natur künstlich produziere. Der folgende Beitrag fragt nach den historischen Wurzeln von in der Neuzeit entstehenden Körperbildern und versucht, daraus Strukturdispositive für eine ethische Bewertung der Möglichkeit einer Verbesserung unserer menschlichen Natur zu gewinnen.

Abstract

Ovid's "De medicamine faciei feminae" contains the astonishing sentence "Culta placet all that is artificial is beautiful". In his "Éloge du maquillage" Baudelaire, building on Ovid's argument, states that first culture as picture and construction of beauty brings forth the truth of Nature and claims that cosmetics that allow errors of beauty to disappear artificially produce the true fulfillment of human nature. The present article looks into the historical roots of the body images that have emerged in modern times and attempts to derive structural devices for an ethical assessment of the potential we have to enhance human nature.

Historischer Überblick

Das Verständnis, das die Neuzeit vom menschlichen Körper entwickelte, wurde wesentlich durch jene Epoche des Übergangs am Ende des 18. und Beginn des 19. Jahrhunderts geprägt, in der traditionelle Vorstellungen zum Teil untergingen und zum Teil modernisiert wurden. Die

hippokratisch-galenische Tradition wird von einer naturwissenschaftlich geprägten Konzeption des Körpers, der Physiologie, abgelöst [1]. Diese neue Forschungsrichtung stellte sich den Körper als Maschine vor, die nach den Gesetzen von Physik und Chemie funktioniert. Diesem Modell vom *Mechanismus* des Körpers, der nach mathematisch rekonstruierbaren Mustern erklärt werden kann, trat das Modell eines neu interpretierten, weil nun naturwissenschaftlich verstandenen *Vitalismus* an die Seite, das den Körper als sich selbst regulierendes, dynamisches Gleichgewicht ansah, ohne dabei in alte teleologisch-metaphysische Muster zurückzufallen. Konsequenterweise wird der Körper auch als „lebendige Maschine“ bezeichnet [2]. Der Organismus als ein Ganzes lässt sich in diesem Verständnis nicht auf physikalisch-chemische Prozesse reduzieren, er stellt vielmehr die Voraussetzung für das Funktionieren der einzelnen Organe dar. Der Körper ist daher ein selbstreferentielles System, das die Voraussetzungen seiner Existenz reproduziert [3]. Gegenüber der mechanischen Idee, die auf die Teile des Körpers abhob, entsteht hier die integrative Idee eines Ganzen [4]. Festzuhalten ist also einstweilen die Spannung zweier Modelle, Mechanismus und Neovitalismus, je nachdem ob eher die Teile in den Blick kommen oder das Ganze betont wird.

Die hippokratisch-galenische Tradition wurde jedenfalls in beiden Interpretationsrichtungen der Physiologie von einer naturwissenschaftlich geprägten Konzeption des Körpers abgelöst, welche ältere, diätetische Ideen von Gesundheit zurückdrängten [5]. Sowohl die mechanistische als auch die neovitalistisch akzentuierte Metapher vom Körper als Maschine bereitete nämlich den Boden für die Entwicklung eines Diskurses, der sich weniger auf das Telos der „Gesundheit“ als vielmehr auf das reguläre Funktionieren des Organismus bezog [6]. Die Physiologie definierte dabei Normalität durch

eine statistische Streu- bzw. Verteilungskurve, welche die Übergänge vom Normalen zum Anormalen festlegt [7]. Die Definition der „normalen“ Physiologie, die Bestimmung regelmäßiger Funktionsweisen und durchschnittlicher Häufigkeitsverteilungen in Bezug auf körperliche Eigenschaften oder Merkmale, wurde Teil eines in der Gesellschaft laufenden *Normalisierungsdiskurses* [8]. Interessant ist, dass sich Abweichungen von dem, was als normal betrachtet wird, nicht nur auf das „Unterdurchschnittliche“, sondern auch auf das „Überdurchschnittliche“ beziehen können, das heißt, körperliche Eigenschaften oder Merkmale können auch als besonders gut oder als besonders schön betrachtet werden. Damit wird überhaupt erst die Basis dafür gelegt, von Verbesserung zu sprechen, also nicht nur einen kranken Körper gesund werden zu lassen, sondern einen gesunden Körper in seiner Leistungsfähigkeit oder in seiner ästhetischen Qualität zu steigern. Normalisierungsdiskurse bergen somit den Keim von *Normierungsbemühungen* in sich. Dabei bleibt die Grenze, die das Normale vom Anormalen trennt, unscharf [9].

Die Frage nach der „normalen“ Physiologie stellt sich in der Neuzeit allerdings nicht nur mit Blick auf die Möglichkeit der Disziplinierung – das heißt der Bemühung, Schlechtes gut, und Gutes noch besser werden zu lassen –, sondern auch mit Blick auf das „Selbstbild“ des Körpers. Der Körper ist Teil einer unabschließbaren sozialen Konstruktion der Wirklichkeit. Er kann nie rein für sich, sondern immer nur über in der Gesellschaft fluktuierende Bilder vergegenwärtigt werden. Daher entsteht in der Neuzeit auch kein einheitliches Bild vom Körper. Es gibt vielmehr eine Vielzahl von Körperbildern. So vermochten auch Schönheit und Gesundheit als eigenständige Leitwerte auseinander zu treten, was wiederum nicht ohne Rückwirkung auf die Medizin blieb: Leidensverminderung kann sich sowohl auf die Heilung einer Krankheit als auch auf die Beseitigung einer Entstellung oder eines Makels beziehen oder eben auch zur Steigerung der Leistungsfähigkeit physischer und mit ihnen auch mentaler Prozesse führen. Beide Maßstäbe können aber auch in einen Gegensatz zueinander treten: So kann die Herstellung von Schönheit oder erhöhter Leistungsfähigkeit zu Gesundheitsrisiken oder die Herstellung von Gesundheit zu Beeinträchtigungen der Schönheit führen, und die Frage ist dann,

welchem Maßstab der Vorzug zu geben ist. Insgesamt führte die durch die Physiologie beeinflusste Überlagerung der Körpurnatur durch die Vielfalt kultureller Bilder zur Unterscheidung von Natürlichkeit und Künstlichkeit. Der Körper ist nicht Natur, er ist vielmehr „Effekt eines Diskurses, der als ‚vollkommene Kunst‘ Natürlichkeit inszeniert“ [10].

Diskussion



Die genannten Dispositive vermögen nun den ethischen Diskurs um die biomedizinische Verbesserung des Menschen wie folgt zu strukturieren.

(1) Das Nebeneinander von mechanistischen und neovitalistischen Vorstellungen gibt Anlass dazu, Teil und Ganzes in ein Verhältnis zu setzen: Der menschliche Körper ist nicht einfach nur Instrument der in ihm verkörperten Person, er ist auch die soziale Erscheinungsweise der Person. Jede *instrumentelle* Einstellung zum Körper sollte deshalb in eine *prudentielle* Einstellung integriert werden: Das Maß seiner Veränderung ist mit weiterreichenden Zielen in Verbindung zu setzen, ästhetische Maßstäbe etwa sind nach Gesichtspunkten der Klugheit mit Kriterien der Gesundheit zu vermitteln und umgekehrt. Zu den weiterreichenden Zielen gehören auch soziale Bindungen, sodass eine prudentielle Einstellung noch einmal in eine *werthafte* Einstellung zu integrieren ist: Der Maßstab, nach dem eine Person sich zu ihrem Körper verhält und ihn behandelt oder verändert, liegt nicht allein in ihren individuellen Wünschen. Eine mechanistische Sicht, der es darum geht, einzelne Bestandteile auszuwechseln oder bestimmte Funktionen zu erneuern bzw. zu verbessern, müsste demnach in eine ganzheitliche Sicht eingebaut werden, die das Gesamt der körperlichen Erscheinung, aber auch soziale Prozesse und Urteile umgreift. Die Veränderung von Teilen hat die Veränderung der ganzen Person zur Folge, was auch die gesellschaftlichen Folgen von Eingriffen in den menschlichen Körper umfasst.

(2) Ein biomedizinischer Eingriff erscheint intuitiv vor allem dann als künstlich und damit als problematisch, wenn er die in einer bestimmten Zeit oder Kultur geltenden Normalitätsvorstellungen verletzt. Der Begriff der Natürlichkeit ist ja, wie wir sahen, vom Begriff der Normalität kaum zu trennen. Die Frage ist aller-

dings, was mit einer solchen Auskunft gewonnen ist. So wird die Ansicht vertreten, dass nur medizinische Interventionen, die für die Wiederherstellung oder den Erhalt der spezies- und referenzklassen-typischen Normalfunktionen erforderlich sind, vorgenommen werden sollen, nicht aber solche, die über die Wiederherstellung oder den Erhalt dieser Normalfunktionen hinausgehen [11]. Das klingt zunächst auch plausibel. Allerdings ist zu fragen, ob ein Ausschluss von Behandlungen psychophysischer Beeinträchtigungen, die nicht als Negativabweichungen von den jeweiligen Normalfunktionen gelten, ethisch begründet werden kann, ob also nicht auch innerhalb des Normbereichs liegende Varianzen behandelt werden sollten, wenn daraus Benachteiligungen resultierten. Auch der insbesondere im Zusammenhang mit der kosmetischen Chirurgie formulierte Gedanke, dass es sich bei „ästhetischen“ Problemen im Kern um durch gesellschaftliche Normengeflechte provozierte „soziale“ und damit in der Wurzel auch nur „sozialtechnisch“ zu überwindende Probleme handele, deutet in diese Richtung und bewahrt vor dem Irrtum, Normalität unbesehen normativ aufzuladen. Einerseits ist zu bedenken, dass eine ästhetische Korrektur Benachteiligung und Leid mildern kann. Damit werden aber andererseits die ästhetischen Wertvorstellungen und Stereotype bestärkt, die diese Benachteiligung und dieses Leid allererst hervorrufen [12]. Eine vermittelnde Position findet sich im Vorschlag, nach Möglichkeit beiden Aspekten durch eine „widerstrebende Komplizenschaft“ [13] Rechnung zu tragen [14]. Zwar solle versucht werden, die akute Benachteiligung des Einzelnen zu kompensieren, zugleich aber gelte es, sich für die Überwindung solcher Tendenzen und Wertvorstellungen einzusetzen.

(3) Wenn wir von „Natürlichem“ oder „Künstlichem“ sprechen, verwenden wir Grenzbegriffe [15]. Nichts, was uns in unserer Welt begegnet, ist rein natürlich oder rein künstlich (Letzteres selbst dann nicht, wenn die Kunst natürlicher Inszenierung vollkommen entwickelt ist). Um Phänomenen innerhalb des fließenden Spektrums zwischen Natürlichkeit und Künstlichkeit dennoch Kontur geben zu können und sie nicht einfach nur als Mischformen zu betrachten, erscheint es zweckmäßig, zwischen Entstehung und Erscheinung zu unterscheiden [16]. Ein körperliches Merkmal mag künstlich her-

gestellt sein und dennoch natürlich wirken. Auch der Gegenfall, dass etwas natürlich entstanden ist, aber künstlich erscheint, ist denkbar. Natürlichkeit im phänomenalen Sinn kann also künstlich geschaffen sein, Natürlichkeit im genetischen Sinn als künstlich erscheinen. Natürlichkeit im genetischen Sinn kann man nur erhalten, Natürlichkeit im phänomenalen Sinn, wo sie verloren gegangen ist, auch künstlich wiederherstellen. Gleichwohl wird etwas immer nur als künstlich im Vergleich zu Natürlichem (oder was eben man dafür hält) betrachtet werden können.

Was medizinische Eingriffe betrifft, scheint die Verwendung der Natur als Norm eher in phänomenaler Hinsicht plausibel zu sein, aber auch nur auf den ersten Blick. Denn es lassen sich Fälle denken, in denen beispielsweise ein chirurgischer Eingriff zu einem unnatürlich erscheinenden Resultat führt, das aber für die betroffene Person akzeptabler ist als der „Urzustand“ einer beispielsweise durch einen Unfall und damit „künstlich“ beeinträchtigten Erscheinung. Wo hingegen ein Mensch in seiner Erscheinung von Natur aus, das heißt von Geburt an, versehrt ist, wird man die Natur nicht als Maßstab gebrauchen wollen.

Fazit



Wenn man die Entstehung des Körperbilds oder vielleicht besser von Körperbildern in der Neuzeit beobachtet, werden drei Strukturdispositive sichtbar: Teil und Ganzes, Normalität und Normativität, Natürlichkeit und Künstlichkeit. Alle drei Dispositive sind zunächst nur als Suchanleitung zu verstehen: in Teilaspekten biomedizinischer Eingriffe nicht das Ganze zu vergessen, die Herstellung von Normalität durch geeignete Normierung kritisch zu reflektieren sowie Natürlichkeit und Künstlichkeit mit Hilfe der Kategorien von Genese und Phänomen in ein klareres Licht zu rücken.

Interessenkonflikt: Nein

C. Breitsameter

Kath.-Theol. Fakultät, Ruhr-Universität Bochum

Literatur

- 1 Canguilhem G, Hrsg. Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie. Die Herausbildung des Konzeptes der biologischen Regulation

- im 18. und 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1979: 89-109
- 2 *Bernard C.* Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris: Garnier Flammarion; 1966
 - 3 *Sinding C.* Vitalismus oder Mechanismus? Die Auseinandersetzungen um die forschungsleitenden Paradigmata in der Physiologie. In: Sarasin P, Tanner J, Hrsg. Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1998: 76-98
 - 4 *Tanner J.* Weisheit des Körpers und soziale Homöostase. Physiologie und das Konzept der Selbstregulation. In: Sarasin P, Tanner J, Hrsg. Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1998: 129-169, 165
 - 5 *Canguilhem G, Hrsg.* Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie. Die Herausbildung des Konzeptes der biologischen Regulation im 18. und 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1979: 89-109
 - 6 *Foucault M.* Die Geburt der Klinik. 8. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer; 1998: 52
 - 7 *Link J.* Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Opladen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1996
 - 8 *Lupton D.* Medicine as culture. Illness, disease and the body in western societies. London: Sage; 1994
 - 9 *Orland B, Hrsg.* Artificielle Körper Lebendige Technik. Technische Modellierung des Körpers in historischer Perspektive. Wo hören Körper auf und fängt Technik an? Historische Bemerkungen zu posthumanistischen Problemen. Zürich: Chronos; 2005: 9-42
 - 10 *Sarasin P.* Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2001: 49
 - 11 *Daniels N.* Normal functioning and the treatment enhancement distinction. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2000; 9: 309-322
 - 12 *Bordo S.* Braveheart, babe, and the contemporary body. In: Parens E, ed. Enhancing human traits. Ethical and social implications. Washington: Hastings Center Studies in Ethics; 1989: 189-221
 - 13 *Parens E.* Enhancing human traits. Ethical and social implications; Washington: Hastings Center Studies in Ethics; 1998: 21
 - 14 *Little MO.* Cosmetic surgery, suspect norms and the ethics of complicity. In: Parens E, ed. Enhancing human traits. Ethical and social implications. Washington: Hastings Center Studies in Ethics; 1998: 162-176
 - 15 *Bayertz K, Hrsg.* Die menschliche Natur. Welchen und wieviel Wert hat sie? Die menschliche Natur und ihr moralischer Status. Paderborn: Mentis; 2004: 9-25
 - 16 *Birnbacher D.* Natürlichkeit. Berlin, New York: De Gruyter; 2006

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s.0032.1328108>
 Klin Monatsbl Augenheilkd 2013; 230: 56-58
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·
 ISSN 0023-2165

Korrespondenzadresse

Prof. Christof Breitsameter
 Ruhr Universität Bochum
 Kath. Theol. Fakultät
 Universitätsstraße 150
 44780 Bochum
 Tel.: ++49/0234/32 22404
 Fax: ++49/0234/32 14979
 christof.breitsameter@rub.de