

Borkenhagen, A. Pygmalions Töchter: Weibliche Selbstinszenierung mittels Schönheitschirurgie – Eine Studie mit dem Digitalen Körperfoto-Test und qualitativen Interviewsequenzen an Brustreduktionspatientinnen, Psychosozial, 2003; 26: 45-53.

Ada Borkenhagen

Titel: Pygmalions Töchter: Weibliche Selbstinszenierung mittels Schönheitschirurgie – Eine Studie mit dem Digitalen Körperfoto-Test und qualitativen Interviewsequenzen an Brustreduktionspatientinnen

Title: Pygmalion's daughters: self-fashioning by cosmetic surgery – Investigation with digitale bodyfoto-test and qualitative interviews

Keywords: cosmetic surgery – self-fashioning – embodiment – femininity – interviews

Abstract:

Based up to the contemporary discussion of embodiment and self fashioning by cosmetic surgery in modern western societies the present article reports an follow-up study conducted with 32 patients undergoing breastreduction. The purpose of the investigation was to compare the bodyacceptance and body image preoperativ and postoperative 3 month and 6 month after surgery and to dicover the views of patients about the breast-reduction surgery. The change of bodyimage were derived from a digital bodyfoto-test - a new diagnostic instrument - which measured the degree of acceptance and integration of single body parts. This article draws from typical statements of women who undergo breastreduction. The results indicates that cosmetic surgery seems to be a special case of modern forms of self-producing and self-construction by embodiment. „Self-empowering“, „embodiment“ and „femininity as mascerade“ as a psychoanalytic concept seem to be able to explain the psychodynamics and the wishes of women who undergo cosmetic surgery.

"Je ähnlicher man dem Bild wird, das man von sich selbst erträumt, umso authentischer wird man". Diese Aussage, der durch unzählige Schönheitsoperationen gestalteten Adrigo in Pedro Almodóvars Film "Alles über meine Mutter" spricht meines Erachtens ein zentrales Motiv von Frauen aus, die sich einer Schönheitsoperation unterziehen. Will man die massenhafte Zunahme schönheitschirurgischer Maßnahmen und den außerordentlichen Erfolg im subjektiven Erleben der Klientinnen wie auch im Hinblick auf psychosoziale Outcome-Parameter (Cash, 2001, S. 370; vgl. auch Cash, 1996; Pruzinsky & Edgerton, 1990; Sarwer et al., 1998a; Sarwer et al., 1998b) erklären, stellt sich die Frage nach der Psycho-Logik von Schönheitschirurgie. Eine geläufige Vorstellung in Bezug auf Schönheitschirurgie ist, dass es sich um ein Unterdrückungsinstrument handelt, dem die Klientinnen passiv ausgeliefert sind. Solche Erklärungsversuche eröffnen einen begrenzten Zugang zu den Motiven, die zur Entscheidung für eine Schönheitschirurgie führen. Lässt man die Protagonistinnen selbst zu Wort kommen, so wird ein jedoch ein anderer Aspekt deutlich. Die schönheitschirurgische Maßnahme wird von den Protagonistinnen als Instrument der eigenen Identitätsgestaltung erlebt. Diesem Widerspruch soll

anhand der Veränderung der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und einzelnen Körperpartien im Verlauf einer Brustreduktion mit dem Digitalen Körperfoto-Test und Interviewsequenzen nachgegangen werden.

Massenhafte Zunahme Schönheitschirurgischer Maßnahmen in den westlichen Industrieländern

In den letzten Jahrzehnten haben sich zunehmend Umgangsweisen mit dem Körper herausgebildet, bei denen durch die Gestaltung und Formung des Körpers das eigene Selbstbild aktiv modelliert werden soll. So gehören Begriffe wie Bodybuilding und Bodystyling längst zum alltäglichen Sprachgebrauch. Modische Tattoos, Piercings und Schönheitschirurgie sind keineswegs mehr auf Randgruppen beschränkt. Diät- und Fitnesstrend zeigen, dass der form- und gestaltbare Körper zu einem bedeutsamen Medium der Selbstinszenierung geworden ist. Über die Veränderung des Körpers versuchen immer mehr Menschen die eigene Identität und damit das eigene Selbstbild aktiv zu gestalten. Repräsentativerhebungen belegen, dass die Arbeit am körperlichen Erscheinungsbild für eine wachsende Zahl von Individuen zentraler Lebensinhalt ist (Allensbacher Institut, 2000; Kluge et al. 1999). So fanden Kluge et al. (1999) in ihrer repräsentativen Studie „Körper und Schönheit als soziale Leitbilder“ als bedeutsamsten Aspekt im Körperkonzept der Deutschen das „Gefühl der Eigenverantwortung für Körper und Schönheit“ (Kluge et al., 1999, S. 186). Dass der Zwang zur Modellierung des Körpers mehr und mehr zur gesellschaftlichen Normalität wird, zeigen nicht zuletzt die in allen Industriestaaten stetig steigenden Zahlen plastisch-chirurgischer Körperkorrekturen – auch bei Männern. In den USA, denen im Hinblick auf Schönheitsoperationen eine Vorreiterrolle zukommt, stellt die Schönheitschirurgie nach Faludi (1991, S. 217) die am „schnellsten wachsende Disziplin der Medizin“ dar. So wurden in den USA im Jahr 2002 6,9 Millionen Schönheitsoperationen vorgenommen, was einem Anstieg um 228 % seit 1997 entspricht (American Society of Plastic Surgeons, 2003). 3 % sind Teenager, d.h. Mädchen und Jungen unter 18 Jahren (American Society of Plastic Surgeons, 2003). Nach Schätzungen wurden in Deutschland im Jahr 2002 400 000 Schönheitsoperationen durchgeführt. Häufigster Eingriff ist die Körperformung durch Fettabsaugen (Der Tagesspiegel, 2003). Der Medizinhistoriker und Psychiater Gilman (1999), der die erste Sozialgeschichte der Schönheitschirurgie vorgelegt hat, prognostiziert, dass es in zwanzig Jahren Normalität sein wird, sich einer Schönheitsoperation zu unterziehen. Die körperliche Erscheinung ist nicht länger eine Gabe Gottes, sondern eine „freie“ Willensentscheidung und Teil der individuellen Autonomie. Die kulturell gesetzten Grenzen dessen, was an körperlichen Mängeln als tolerabel gilt, werden sich verändern.

Der Zwang zur Selbstdarstellung als Folge der Individualisierung

Der Grund für diese Entwicklung wird vielfach im Trend zur Individualisierung moderner Gesellschaften gesehen. In der spätmodernen Gesellschaft, in der traditionelle Bindungen schwinden, steigt die Selbstverantwortlichkeit des Einzelnen für die eigene Biografie. Der Einzelne kann (und muss) heute stärker wählen, wer er sein will und wer nicht. Identität wird nur noch in Ausnahmefällen durch Herkunft (z.B. Familie, Dorfgemeinschaft) oder die Berufsrolle (z.B. Arbeiter) definiert (Giddens, 1991). Psychologisches Korrelat dieses Individualisierungsprozesses ist der zunehmende Zwang zur

Selbstdarstellung und Selbstinszenierung (Beck, 1995). Selbstinszenierung bzw. –Darstellung als un-mittelbares und mittelbares Ausdrucksverhalten einer Person ist kein neues Phänomen, auch wenn ihm in der Moderne und besonders der spätmodernen Inszenierungsgesellschaft eine herausragende Bedeutung zukommt. Richard Sennett hat in seinem Buch "Verfall und Ende des öffentlichen Lebens" beschrieben, wie sich im 19. Jahrhundert die kulturelle Aufwertung des Selbstdarstellungsaspekts hinsichtlich der Persönlichkeits- bzw. Identitätsentwicklung vollzieht. Seither hat sich die Vorstellung, wonach die äußerliche Erscheinung in besonderer Weise das Selbst auszudrücken vermag, immer stärker durchgesetzt. Sennett (1995) legt dar, wie im Zuge dieser Entwicklung die Notwendigkeit entsteht, das eigene körperliche Aussehen zu kontrollieren und es zu einem Mittel der richtigen sozialen Botschaft werden zu lassen. Es wird notwendig, sowohl die Erscheinung der Anderen dekodieren, als auch den Anderen den „richtigen“ Eindruck von sich selbst vermitteln zu können. Das körperliche Erscheinungsbild und die greifbaren Aspekte des Körpers werden in der Folge zu einem immer bedeutungsvolleren Medium der Identitätsgestaltung und -Inszenierung. Das „Sich-in-Form-Bringen“ (Rodin 1993, S. 23) und die unablässige aktive Gestaltung und Formung des Körpers ist zum neuen moralischen Imperativ der individualisierten Lebensweise geworden. Die Forderung die eigene Identität und damit das eigene Selbstbild aktiv zu gestalten, wird nicht nur immer häufiger durch Verkörperung (Embodiment) realisiert, sondern zugleich hat die kulturelle Bedeutung des körperlichen Aussehens zugenommen. Körperlich Fit zu sein ist gleichbedeutend mit Flexibelsein, Dynamischsein usw. Schönsein ist ein Symbol für sozialen Erfolg geworden. Dieser Schönheitskult gilt keineswegs nur für Frauen. Auch Top-Manager mit Bierbauch und Tränensäcken sind kaum noch „vorstellbar“. Allerdings ist die Schönheitschirurgie immer noch eine eindeutige Frauendomäne, 80 % derjenigen die eine Schönheitschirurgie in Anspruch nehmen sind Frauen.

Veränderung der Körperzufriedenheit nach chirurgischer Brustverkleinerung: Eine Erhebung mit dem Digitalen Körperfoto-Test

Mit dem Digitalen Körperfoto-Test (DKF-T) sollte geprüft werden, wie sich durch eine Schönheitsoperation die Zufriedenheit mit dem Körper verändert. Verschiebt sich bei einer Schönheitsoperation lediglich die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper auf andere Körperbereiche? Folgt der Brustverkleinerung der Wunsch nach der Fettabsaugung an Bauch oder Oberschenkel auf dem Fuße oder wächst gar die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper?

An 32 Patientinnen, die sich von Januar 1999 bis Dezember 2000 im Funktionsbereich für Plastische Chirurgie und Handchirurgie der Parkklinik Berlin-Weißensee einer Brustreduktion unterzogen, wurde prä- und 3 bzw. 6 Monate postoperativ ein Digitaler Körperfoto-Test (DKFT-T) erhoben.

Im Mittel waren die untersuchten Frauen 41 Jahre alt (Range zwischen 17 und 67 J.). 57 % von ihnen sind verheiratet, 25 % ledig, 60 % berufstätig. Der Wunsch nach einer Brustreduktion bestand im Durchschnitt 4,6 Jahre.

Der Digitale Körperfoto-Test (DKF-T)

Beim Digitalen Körperfoto-Test (DKF-T) können die Probandinnen ihre Zufriedenheit mit einzelnen Körperpartien anhand des eigenen Körperfotos einschätzen. Dazu wird mit einer Digitalkamera ein Ganzkörperfoto erstellt und in den PC eingespeist. Anschließend wird die Probandin gebeten, in der Fotovorlage den Zufriedenheitsgrad mit einzelnen Körperpartien anhand einer fünfstufigen Skala (sehr zufrieden, zufrieden, weder noch, unzufrieden, sehr unzufrieden) mit „Computerfarbstiften“ zu markieren. Für die Auswertung wird das markierte Körperfoto mittels einer Schablone in die Körperzonen Schultern, Dekolleté, Brust, Unterbauch, Oberarme, Unterarme, Hüften, Oberschenkel und Unterschenkel unterteilt. Aus dem Durchschnitt aller Körperteilbewertungen - Schulter, Dekolleté, Oberarm, Unterarm, Brüste, Oberbauch, Unterbauch, Hüften, Ober- und Unterschenkel - wird ein sog. Gesamtkörperwert (DKFT-total) errechnet, der die Zufriedenheit mit dem Gesamtkörper erfasst. Daneben wird aus den Durchschnittsbewertungen der sog. „weiblichen Problemzonen“ - Brüste, Oberbauch, Unterbauch, Hüften und Oberschenkel - ein Problemzonenindex (DKFT-1) berechnet. Aus den Durchschnittsbewertungen der übrigen Körperpartien - Schulter, Dekolleté, Oberarm, Unterarm und Unterschenkel - wird ein neutraler Körperzonenindex (DKFT-2) gebildet. Die Digitalen Körperfoto-Tests wurden anschließend mit einer nichtparametrischen 2. faktoriellen Varianzanalyse mit dem Statistikprogramm SAS 8.2 und einem Friedman-Test mit SPSS 10.0 ausgewertet.

Die folgende Abbildung zeigt den Digitalen Körperfoto-Test einer Patientin vor einer Brustreduktion.
Abbildung 1: Bitte hier einfügen

Ergebnisse:

Die Problemzonen (DKFT-1) weisen deutlich höhere relative Randeffekte im Vergleich zu den neutralen Körperzonen auf. Der signifikante Unterschied der relativen Randeffekte weist auf eine zonenmäßige Aufteilung des Körpers hin. So unterteilen die Brustreduktionspatientinnen ihre Körper deutlich in Problemzonen (DKFT-1) und neutrale Körperzonen (DKFT-2) und bewerten die Problemzonen im Vergleich zu den neutralen Körperzonen negativer.

Abbildung 2: Bitte hier einfügen

Tabelle 1: Bitte hier einfügen

Zu beiden postoperativen Messzeitpunkten werden die Problemzonen (DKFT-1) signifikant positiver bewertet, wobei auch die neutralen Körperzonen (DKFT-2) diskret positiver eingeschätzt werden.

Interpretation:

Die Ergebnisse des Digitalen Körperfoto-Tests zeigen, dass sich die plastisch chirurgische Veränderung der Brust positiv auf die Körperzufriedenheit auswirkt. So steigt nicht nur die Zufriedenheit mit den weiblichen Problemzonen signifikant an, sondern tendenziell nimmt auch die Zufriedenheit mit den neutralen Körperzonen zu. Die Aufteilung des Körpers in einen stark negativ konnotierten Bereich von Problemzonen und einen positiv konnotierten Bereich neutraler Körperzonen schwächt sich deutlich ab. Indizien, dass sich der Unzufriedenheitsfokus lediglich auf andere Körperteile verschiebt, sind für den Untersuchungszeitraum nicht nachweisbar. Die Ergebnisse legen den Schluss nah, dass die vorher abgelehnten Körperbereiche durch den plastisch-chirurgischen Eingriff stärker in das eigene Bild vom Körper integriert werden können. Der plastisch-chirurgische Eingriff führt folglich zu einer Veränderung des Körperbildes: Die bisher abgelehnten Körperbereiche passen nun im Erleben der Probandinnen zum eigenen Bild vom Körper. Die Veränderung scheint nicht nur auf das Körperbild beschränkt zu sein, sondern vor allem das eigene Selbstbild zu betreffen, wie die folgenden Interviewsequenzen zeigen. Mit einem Teil der Frauen wurden qualitative Interviews über ihre Motive zur Brustreduktion geführt. Die Auswertung der Interviews ist noch nicht abgeschlossen, die hier wiedergegebenen Interviewsequenzen haben daher explorativen Charakter.

1. 27-jährige Brustreduktionspatientin, verheiratet, Hausfrau, zwei Kinder:

„Ne, ick fühl misch einfach nisch wohl mit so viel'le, mit so nem Vorbau. Dat könnse mit keinem Bikini verstecken... Man sieht dit in 'ne Medien und allet un da hab ick mir jesacht: „Jetzt probier ick dit“, warum nisch, ja? Und mit meine Ärztin hab mir denn beraten, ja, die meente denn och Ja. Und denn noch dit Jeschwätze wegen die Krankenkasse wa, Kostenübernahme. Und vorje Woche ha ick dit Okay jekrieht. Und nu mach ick dit auch. Mene, nu nisch, dass sich gleech dit janze Leben ändert, nee, dit nisch, aber man will sich och mal selbst jefallen und wat Nettos anziehen können, nisch?... Mein Mann also, der, der steht druff, der wollte ja nisch, dass ick dit mache. Bloß, ick mach it für misch und nisch, für kein andern der Welt.“

Zentrale Kategorien: Soziale Konformität und Normalität; aktive Selbstverwirklichung resp. Selbstgestaltung; sexuelle Attraktivität; Selbstbestimmung; Überwindung des Objektstatus (Sexualobjekt).

2. 36-jährige Brustreduktionspatientin, ledig, Angestellte in einem mittelständischen Betrieb, keine Kinder:

“Ich denk auch immer alle starren nur darauf. Grad bei Männern hab ich total häufig das Gefühl, die seh'n nur den großen Busen und sonst nix. Für die bin ich dann so'ne Sexbombe. Ist echt schlimm. Beim letzten Sommerfest im Betrieb, ja da wurden dann die Sprüche mit fortgeschrittenen Alkoholisierungsgrad immer zotiger. Ja und dann kamen logischerweise auch die Witze über meinen Vorbau. War mir total peinlich. Echt. Kommt man sich wie so'ne Gummipuppe von Beate Uhse vor.“

Zentrale Kategorien: Kontrolle über den Blick der Anderen; Überwindung des Objektstatus (Sexualobjekt); aktive Selbstgestaltung und -verwirklichung.

3. 49-jährige Brustreduktionspatientin, verheiratet, Altenpflegerin, zwei Kinder:

“Seitdem meine beiden Ältesten schon länger aus'm Haus sind und ich wieder arbeiten gehe, ja da war auf einmal der Gedanke dar. Jetzt will ich mal was für mich tun. Ich gönn mir jetzt eine Brustverkleinerung. Auch wenn die Krankenkasse nicht mitgespielt hätte. Und bei mir geht's auch nur um die Brust! Klar auch der Bauch hängt und hat Schwangerschaftsstreifen. Die hab ich auch an den Oberschenkeln. Man wird eben alt. Damit, das ist zumindest meine Meinung, muss man sich abfinden. Auch würde ich mir nie im Gesicht rumschneiden lassen,

nee, die Falten gehören schon zu mir - bin ich halt. Aber diese Fleischmassen, das ist der reinste Balast. Nee, is alles andere als angenehm, könn' Se mir glauben.“

Zentrale Kategorien: Schönheitsoperation als Selbstgeschenk; selbstbewusste Entscheidung; aktive Selbstgestaltung und -verwirklichung.

4. 33-jährige Brust- und Bauchstraffungspatientin, verheiratet, Sachbearbeiterin in der Kfz-Zulassung, zwei Kinder:

„Schon nach der Geburt von Sarah war'n meine Brüste nicht mehr die Alten. Die hingen runter wie Strippen. Und am Bauch überall Schwangerschaftsstreifen. ... Zuerst hab ich total viel versucht. Bin zweimal die Woche zur Gymnastik, ... und dann auf Aerobic umgestiegen. Dann Fitness-Studio, und von 'ner Freundin hatte ich noch von Wasseraerobic gehört, hab ich dann auch gemacht. Was ich nich alles probiert habe! Sogar meine Ernährung total umgestellt. Aber war nix zu machen. Meine Gynäkologin zuckte nur mit 'en Schultern und meinte, das sei halt Veranlagung. Damit müsse man sich abfinden. Tja, und als dann der Leo kam, ja da wurd's noch schlimmer. Ich hatte das Gefühl, ich hab ne richtige Wampe und drüber hängt alles. Hab mich nicht mehr zum Schwimmen getraut, Bikini um Gottes Willen, gar nicht dran zu denken. Und im Sommer nur weite Schlabberkleider. Wenn ich mal schick sein wollte, hab ich 'ne Corsage angelegt, wie ich immer sage. Auch nicht gerade angenehm. Trägt auf und ist auch nur im Winter halbwegs zu ertragen. Ich war ja erst 32. Wollt mich eben noch nicht mit dieser vermanschten Figur abfinden. Und da Sport und so nix geholfen hat, ja da kam so langsam der Gedanke, warum nicht einfach wegschneiden lassen. Geht ja heute, warum eigentlich nicht. Kann man ja heute Gott sei Dank was gegen tun. Und dann war das irgendwie auf einmal klar für mich, ich werd das machen. Ich kann ja was gegen tun. Kostet zwar, aber okay.“

Zentrale Kategorien: Wiedergewinnung der Kontrolle über den Körper; Überwindung erblicher Veranlagung; sexuelle Attraktivität; aktive Selbstgestaltung und -verwirklichung.

Ähnlich gelagerte Motive, wie sie sich in den zitierten Interviewpassagen zeigen, fand auch Davis (1995) bei ihrer Interviewstudie. Sie kam zu dem Schluss, dass sich die Frauen einer Schönheitsoperation unterziehen, weil sie sich in ihrem Körper nicht "zu Hause" fühlen und ihr Körper nicht zu ihrem Gefühl von sich selbst passt (Davis 1999, S. 255). So findet sich in allen Interviewsequenzen eine Dissoziation des problematischen Körperteils vom Rest des Körpers, wobei der problematische Körperteil mit negativ konnotierten Beschreibungen wie „diese Strippen“, „Vorbau“ usw. charakterisiert wird. Dabei erscheinen die problematischen Körperteile als fremd und aufgezwungen, gleichsam böseartig gegen die Intentionen der Frauen handelnd.

Körperstyling als Identitätsgestaltung

Die massenhafte Inanspruchnahme schönheitschirurgischer Maßnahmen durch Frauen scheint in dem Verhältnis von Weiblichkeit, Körperlichkeit und Narzissmus begründet. Für Frauen gilt die Verschränkung von Identität und Verkörperung in sehr viel radikalerer Weise als für Männer. Während Männlichkeit - entsprechend der bis heute gültigen kulturellen Vorstellungen - über die Handlungen und den Status eines Mannes definiert wird, wird Weiblichkeit vorrangig über den Körper der Frau und dessen Aussehen konstruiert. Im Gegensatz zum handelnden Mann tritt die Frau mit ihrem Körper in Erscheinung. Dies spiegelt sich nach Lehnert (1998) auch in der unterschiedlichen Darstellungsweise von Männern und Frauen wider. Männer schauen aktiv an, Frauen werden passiv angeschaut. „Spielt ein Gemälde oder ein (Mode-)Foto nicht gerade ausdrücklich mit einer Verwirrung der Geschlechterrollen“ (Lehnert, 1998, S. 95), werden Mann und Frau stets so inszeniert, dass der Mann „direkter aus dem Bild auf den Betrachter“ schaut. Frauen werden dagegen so präsentiert, dass sie den frontalen Blick vermeiden (Lehnert, 1998). Unterschiede finden sich nicht nur in der Art der Ausrichtung des Blicks, sondern auch in der Darstellung des Körpers selbst. Nach Lehnert (1998, S. 95)

zeigt „ein Schauspieler oder ein Bodybuilder ... [zwar] auch seinen Körper, aber er tut das nicht passiv: er zeigt vielmehr, was er mit diesem Körper gemacht hat“. Frauen dagegen zeigen, „was ihr Körper ist“, wobei „dieser weibliche Körper nicht weniger gemacht [ist] als der männliche“. Dieses „Gemachtsein“ wird verschleiert und als „Natürlichkeit“ (Lehnert, 1998, S. 95) ausgegeben. Nach Lehnert (1996, S. 12) ist die „Mode, um die es in der Modefotografie zu gehen scheint“ seit einigen Jahren „gar nicht mehr klar zu erkennen“. Nach Lehnert (1996, S. 12) wird die Mode zunehmend zum Vorwand, „um die schönen Körper der Models zu inszenieren“. Es geht heute nicht mehr primär um die Präsentation von Kleidern, mit der die bürgerliche Frau früher ihre Individualität und Unverwechselbarkeit zum Ausdruck brachte, vielmehr ist es heute der Körper, der das „wahre Wesen“ verbürgt. Die Folge ist eine tiefgreifende Veränderung im Verhältnis zum eigenen Körper, das zugleich distanzierter und intensiver wird. Stellte eine Frau früher ihre aufwändige Robe zur Schau, präsentiert sie heute ihren Körper, der vom Training gestählt oder durch eine Fettabsaugung und eine Brustvergrößerung gestylt wurde (Menkes, 2001). Frauen konkurrieren heute auf der Ebene von trainierten Körpern, von Brustkorrekturen, wobei die Brüste nicht mehr die eigenen sein müssen, sondern den Status einer Verkleidung haben. Der eigene Körper wird zum Kunstwerk, wobei es nicht länger darum geht ein Wunschbild nur zu imaginieren, sondern zunehmend darum ein solches Wunschbild zu verkörpern.

Psychoanalytische Erklärungsansätze weiblicher Identitätsgestaltung durch Embodiment

Psychoanalytisch scheint mir diese Strategie der Verkörperung von Subjektivität mittels Schönheitschirurgie am ehestens in Anlehnung an die Vorgänge des Spiegelstadiums (Lacan, 1991) und des Konzepts von Weiblichkeit als Maskerade (Riviere, 1994) erklärbar. Geht man mit der Psychoanalyse davon aus, dass für die Konstitution des Subjekts die Spiegelung des Kindes durch bedeutsame Andere - zumeist die Mutter - während der ersten Lebensmonate konstitutiv ist, dann erweist sich vor allem ein "Bild" als zentrales Moment einer Entwicklung, in der sich das Körperbild und mithin das Selbst-Bild des Menschen formt. Lacan (1991) hat in seinem berühmt gewordenen Spiegelstadium die Entstehung des Ich explizit an das Gewahrwerden des Bildes vom eigenen Körper und die Identifizierung mit diesem Bild gebunden. Beim Spiegelstadium erkennt das Kind nicht nur seinen Körper, sondern es erkennt *sich* in der Gestalt seines Körpers. Das Kind identifiziert sich mit diesem Bild des Körpers als idealem Ich, weil der Körper im Spiegel einheitlicher und vollendeter ist als das, was ihm sein Körper als Erfahrung vermittelt.

Da aber das, was das Kind im Spiegel erblickt, kein realistisches Abbild seines Seins, sondern ein Idealbild ist, bedeutet die Verinnerlichung dieses Bildes, sich selbst stets als nie erreichte Norm vor Augen zu haben. Das Kind sieht sich im Spiegel, wie es sein sollte oder sein könnte und als das ideale Selbst wie es von anderen gesehen wird. Die Spiegelerfahrung ist dabei keine rein passiv entmächtigende, sondern das Kind entwirft in diesem Akt der imaginären Spiegelung auch aktiv ermächtigend das eigene Selbst und die eigene Identität

Aufgrund der kulturell-gültigen Weiblichkeitsvorstellung erfährt dieses Stadium für die leibliche Sozialisation und Identitätsentwicklung von Mädchen und Frauen eine herausragende Bedeutung. So gehört die Erfahrung und die Tendenz sich als Objekt zu erleben und zu inszenieren – die für das Spie-

gelstadium konstitutiv ist – zum gängigen Schema weiblicher Identitätsbildung und wird bei Mädchen sozial positiv sanktioniert und gefordert. Demgegenüber geschieht die männliche Identitätsbildung in unserer Kultur nicht vorrangig über narzisstische Spiegelung und Inszenierung als Objekt. Der Junge wird bei Aktivitäten unterstützt, die außerhalb seines Selbst liegen. Seine Selbstvergewisserung soll über auf die Außenwelt gerichtete Aktivitäten laufen, während das Mädchen bei ihrer Selbstvergewisserung auf sich zurückgeworfen wird, weil sie nur durch Annäherung an das ideale Selbstbild möglich ist. Die (weibliche) Identitätsbildung im Rahmen von Spiegel- bzw. Blickverhältnissen geht mit einer Spaltung des Selbst einher, den der Kunsthistoriker John Berger 1974 wie folgt beschreibt: „Eine Frau muss sich ständig selbst beobachten und wird fast ständig von dem Bild begleitet, das sie sich von sich selbst macht. Ob sie durch ein Zimmer geht oder über den Tod ihres Vaters weint, sie wird es kaum vermeiden können, sich selbst beim Gehen oder Weinen zu beobachten. Von frühester Kindheit an hat man ihr beigebracht und sie dazu überredet, sich ständiger Selbstkontrolle zu unterwerfen. Und so kommt sie dazu, den Prüfer und die Geprüfte in ihr als die beiden wesentlichen, doch immer getrennten Komponenten ihrer Identität als Frau anzusehen.“ (Berger 1974, S. 43).

Ein solcher Modus der Identitätsbildung impliziert beständige Selbstkontrolle, da sich nur so das Bild, das nach außen hin vermittelt werden soll, kontrollieren lässt. Hier ergibt sich eine Verbindung zur Lebensrealität von Frauen, in der die beständige Selbst- und Körperkontrolle durch Diäten, Fitnesstraining und Schönheitschirurgie einen so hohen Stellenwert einnimmt. Mittels dieser Körper-Techniken inszenieren Frauen sich als Bodies bzw. Kunstkörper. Entsprechend verbinden sich für Frauen mit dem eigenen Körper gegensätzliche Tendenzen: Einerseits ist der eigene Körper ein Ort der Gefangenschaft und der Entfremdung, andererseits das vorrangige Ausdrucks- und Kontrollmittel des eigenen Selbst. Begreift man das Aussehen des eigenen Körpers als Darstellungsmedium der eigenen Identität wird deutlich, dass, um eine gewisse Kontrolle über diesen Vorgang zu gewinnen, das Aussehen des eigenen Körpers kontrolliert werden muss. Dies bedeutet, die Oberfläche der Haut, die Haare und die Form des eigenen Körpers zu einer Verkleidung werden zu lassen, die nicht mehr abgelegt werden kann. Schönheitschirurgie muss in diesem Spannungsverhältnis weiblicher Identitätsbildung durch Verkörperung und Maskierung als Schauobjekt gesehen werden. Indem die Klientinnen Schönheitschirurgischer Maßnahmen ihren Körper bewusst gestalten und wie ein „Kunst“-Objekt behandeln, kontrollieren die sie das Bild das andere sich von ihrem Körper und ihrem Selbst machen.

"Self-empowering" durch Schönheitschirurgie

Ist die Spaltung zwischen gesehenem Ich und (verinnerlichtem) Betrachter in diesem Identitätsmodus nicht hintergebar, kann die bewusste Gestaltung des eigenen Körper als Akt von "empowerment", aktiver Selbstbestimmung erlebt werden.

Daher bin ich wie Davis (1999) der Ansicht das Schönheitschirurgie eine Strategie darstellt, um die Auswirkungen der Objektivierung des Körpers zu überwinden, indem dieser Objektivierungsprozess kontrolliert wird. Wie in den oben dokumentierten Interviewausschnitten stellten sich auch die Interviewpartnerinnen von Davis (1999, S. 255) als "Handelnde" dar, die mit der Neugestaltung ihrer Körper "Kontrolle über ihr Aussehen und das Bild, das andere sich von ihnen machten," gewinnen wollen.

Diese Agentenschaft ist ein sich durchhaltendes Moment in den Interviewsequenzen, dem im Hinblick auf die Legitimierung der Entscheidung zu einer Schönheitschirurgischen Maßnahme eine zentrale Funktion zuzukommen scheint. Es scheint sich um eine Form des „self-empowering“ in Form des Wunsches zu handeln - das eigene Schicksal in die Hand zu nehmen. Die am eigenen Körper konstatierte Mangelhaftigkeit und die daraus folgende Unzufriedenheit wird mittels der Schönheitschirurgie in einen aktiven Prozess transformiert, der die Überwindung der körperlichen Mangelhaftigkeit verheißt, so dass sich die Frauen nicht länger als passiv ausgeliefert und zur Untätigkeit verdammt erleben müssen. Mittels Schönheitschirurgie wird das Bild vom eigenen Körper beherrschbar. Die weiblichen Klientinnen erkennen, wie sie mit ihrem Körper umgehen müssen, um sich ihrem Idealbild anzunähern. Fortan haben sie ein Ziel, während sie vorher lediglich einen Mangel hatten (Smith 1990, 185). Der Körper wird zu einem Objekt, nicht jedoch primär zu einem Sexobjekt „für andere“, sondern zu einem Objekt für die eigene gestaltende und verändernde Aktivität. Schönheit ist nun machbar. Das Kultivieren von Schönheit mittels Schönheitschirurgie vermittelt so ein Gefühl von Selbstkontrolle und Selbstermächtigung, da das aktive Streben nach Schönheit, das sich die Frauen zu eigen gemacht haben, ihnen auch erlaubt, sich von einer passiven Haltung zu befreien. Es sind nun die Frauen selbst, die über ihren Körper und damit über das eigene Selbst-Bild, das sie nach außen hin zeigen, bestimmen. Entsprechend befähigt die Schönheitsoperation - so Davis (1999, S. 255) - die Frauen dazu, "die Distanz zwischen Innen und Außen zu verringern, so dass andere sie so sehen ..., wie sie selbst sich sehen". Schönheitschirurgie ermöglicht den Frauen, den ehemals gehassten Körper oder ein einzelnes Körperteil wieder anzunehmen und in die "gewöhnliche Welt der Weiblichkeit zurückzukehren", in der Schönheitsprobleme alltäglich sind. Die Beseitigung des körperlichen Mangels durch einen chirurgischen Eingriff verheißt die Befreiung von der selbstquälerischen Beschäftigung mit dem eigenen Körper und wird zur Voraussetzung einer souveränen Haltung gegenüber dem Thema „Schönheit“. Schönheitschirurgie eröffnet ihren Klientinnen so die Möglichkeit, in ein neues Verhältnis zum eigenen Körper einzutreten und im Rahmen dieses Prozesses auch ihre Identität neu zu konstruieren, indem sie zu "verkörperten Subjekten werden,... statt bloße Körper zu sein" (Davis 1999, S. 6). Schönheitschirurgische Patientinnen verkörpern damit das Credo unserer spätmodernen Gesellschaft, nach der Mann und Frau jede Rolle annehmen kann, alles sein und alles tun kann. Mit den modernen Körpertechniken und besonders der Schönheitschirurgie wird „fast“ jede Identität zumindest als Bild erreichbar. Schönheitschirurgie enthält das Versprechen den eigenen Körper und das eigene Ich so gestalten zu können, wie man sein möchte, gerade dieser Aspekt macht einen Großteil ihrer gegenwärtigen Attraktivität aus.

Literatur:

American Society of Plastic Surgeons (2002). Nearly 180,000 Women Receive Health Benefits of Surgical Breast Procedures. Online im Internet: URL: <http://www.plasticsurgery.org> [22.10.2002]

- Allensbach-Umfrage. (2001). Online im Internet: URL: <http://www.studienpreis.de/dsp/html/presse/allensbach2.htm> [29.11.2001].
- Beck, U. (1995). Interview in Geo-Extra 1: 90.
- Berger, J. (1974). Sehen. Das Bild der Welt in der Bilderwelt. Reinbeck: Rowolt. (Original erschien 1972: Ways of Seeing).
- Cash, T. F. (2001). An investigation of changes in body Image following cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109, 370-371.
- Cash, T. F. (1996). Body Image and cosmetic surgery; The psychology of physical appearance. *American Journal of Cosmetic Surgery*, 13, 345-351.
- Davis, K. (1999): "My Body is my Art" - Kosmetische Chirurgie als feministische Utopie? In: Alheit, P., Dausien, B., Fischer-Rosenthal, W., Hanses, A., Keil, A. (Hrsg.): *Biographie und Leib*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 247-263.
- Der Tagesspiegel (2003). Eine Million Operationen für schönere Deutsche. 12. Juli 2003, Nr. 18176, S. 28.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Gliman, Sander, L. (1999). *Making the Body beautiful. A culture history of aesthetic searcherie*. Princeton: Univers. Press.
- Faludi, S. (1991): *Backlash: The undeclared war on American women*. New York: Crown Publishers, Inc.
- Kluge, N., Hippchen, G. & Fischinger, E. (1999). *Körper und Schönheit als soziale Leitbilder. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in West- und Ostdeutschland*. Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH, Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Lacan, J. (1991). Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion. *Schriften 1*. Hrsg.: N. Haas. Weinheim; Berlin: Quadriaga (Original erschien 1966: *Stade du miroir comme formateur de la fonction du moi*).
- Lehnert, G. (1996). *Mode. Models. Superstars*. Köln: Dumont.
- Lehnert, G. (1998). *Mode, Weiblichkeit, Modernität*. Dortmund: Edition Ebersbach.
- Menkes, S. (2001). Sieg der Schamlosigkeit, *Vogue dt. Ausg.*, Januar Heft, 156-161.
- Pruzinsky, T. & Edgerton, M. T. (1990). *Body-Image Change in Cosmetic Plastic Surgery*. In: Cash, T. F. (Hrsg.). *Body Images*. New York: Guilford Press.
- Rivière, J. (1994): Weiblichkeit als Maskerade. In: Weissberg, L. (Hrsg.): *Weiblichkeit als Maskerade*. Frankfurt a. M.: Fischer, S. 34-47.
- Rodin, J. (1993). *Der Attraktivitätsterror: Die Zurichtung weiblicher und männlicher Körper*.

In: Psychologie heute 20: 23-25.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J. & Whitaker, L.A. (1998a). Psychological Investigations in Cosmetic Surgery: A Look Back and a Look Ahead. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101, 1136-1143.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J. & Whitaker, L.A. (1998b). The Psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, 18, 1-22.

Sennett, R. (1995): *Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität.* Frankfurt a. M.: Fischer.

Smith, D. (1990): *Texts, Facts and Femininity: Exploring the Realations of Ruling.* New York: Routledge.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. phil. Ada Borkenhagen, Dipl.-Psych.

Taunusstr. 14

12161 Berlin

E-Mail: Dr.Ada.Borkenhagen@t-online.de

fon: 030/ 822 38 63

Abb.1: Digitaler Körperfoto-Test vor chirurgischer Brustreduktion

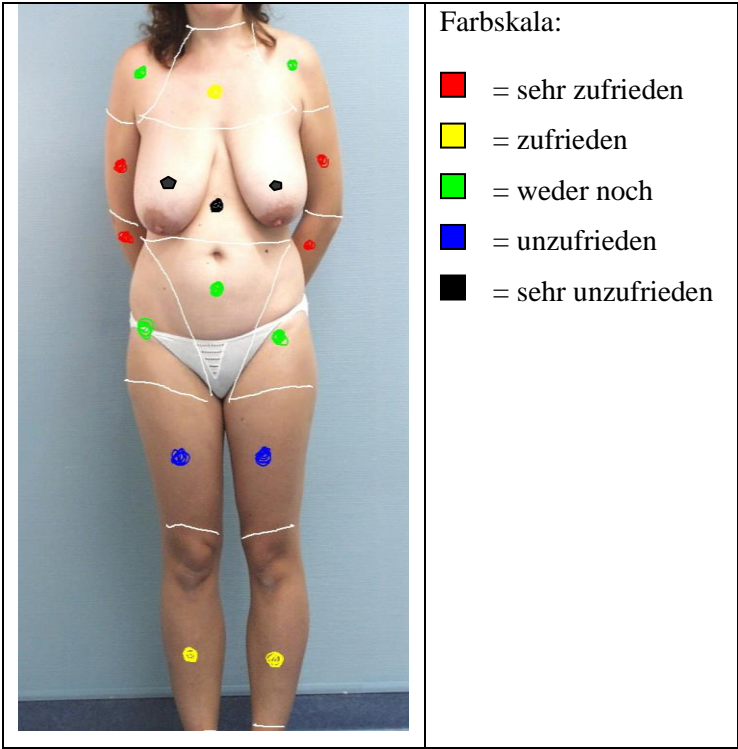
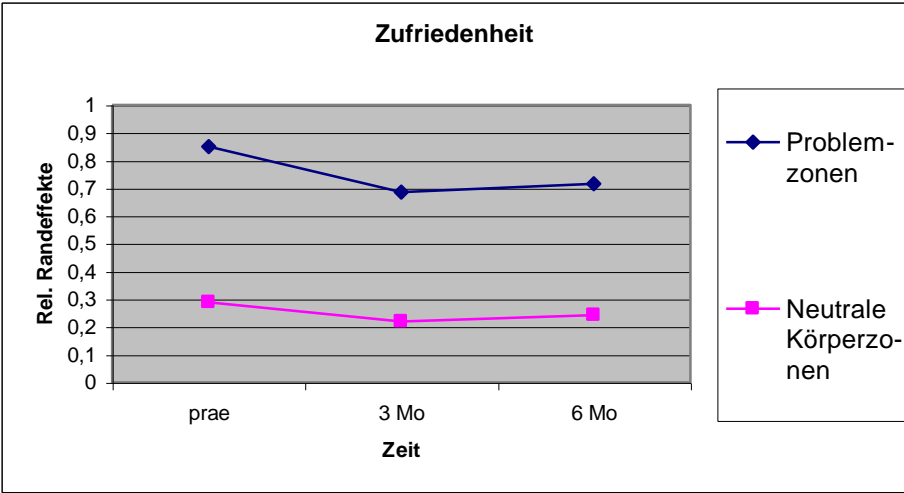


Abb. 2: Veränderung der Körperteilzufriedenheit im Verlauf (2-faktorielle Varianzanalyse)



Tab. 1: Relative Randeffekte und Signifikanztest

Total number of observations				192
Total number of subjects				32
SOURCE		Rank mean	Number of Observations	Relative Treatment Effects
Zeit	1	137.11	64	.56922
Zeit	2	109.12	64	.45258
Zeit	3	115.27	64	.47820
Gruppe	1	180.50	96	.75000
Gruppe	2	60.500	96	.25000
Zeit * Gruppe	1*1	204.34	32	.84932
Zeit * Gruppe	1*2	69.88	32	.28911
Zeit * Gruppe	2*1	165.06	32	.68568
Zeit * Gruppe	2*2	53.175	32	.21948
Zeit * Gruppe	3*1	172.10	32	.71500
Zeit * Gruppe	3*2	58.438	32	.24141
	QF		DF	p-Value
T (Zeit)	57.395		1.4414	.00000
C (Gruppe)	481.72		1.0000	.00000
TC	12.291		1.2545	.00014